eISSN 3083-7642, ISSN 2312-2781; DOI: https://doi.org/10.33189/ectu.v122i2.333; дата публікації: 2026/05/31; дата прийняття до друку: 2026-05-14; дата надходження до редакції: 2026-04-16

professional activities]. Dytynstvo XXI stolittia: innovatsiina osvita: materialy IV Vseukrainskoi naukovo-praktychnoi konferentsii, 259. [in Ukrainian].

11. Profesionalnyi standart na hrupu profesii «Vchytel-lohoped», «Lohoped» [Professional standard for the group of professions "Teacher-logopedist", "Logopedist"]. (2024). Zatv. nakazom Ukr. derzh. un-tu imeni Mykhaila Drahomanova vid 17 veres. 2024 r. № 401; nakazom Kam'ianets-Podilskoho nats. un-tu imeni Ivana Ohiienka vid 18 veres. 2024 r. № 104-OD. Kyiv; Kam'ianets-Podilskyi. [in Ukrainian].

12. Savinova, N. V., & Kuterzhynska, K. (2022). Aktyvni keis-tekhnolohii yak zasib formuvannia profesiinoi kompetentnosti maibutnikh uchyteliv-lohopediv [Active case technologies as a means of forming professional competence of future speech therapists]. *Kharkiv Humanitarian Pedagogical Academy*, 312–314. nbuv.gov.ua. [in Ukrainian].

13. Standart vyshchoi osvity Ukrainy : drii (mahisterskyi) riven, haluz znan 01 Osvita/Pedahohika, spetsialnist 016 Spetsialna osvita : zatv. nakazom M-va osvity i nauky Ukrainy vid 05 sich. 2021 r. № 28.Vyd. ofits. Kyiv: MON,2021. [in Ukrainian].

14. Fedorova N. V. (2019). Formuvannia humanistychnoi pedahohichnoi pozytsii maibutnikh lohopediv : dys. ... kand. ped. nauk : 13.00.03. Kyiv. 250 s. [in Ukrainian].

15. Tsehelnyk, T., & Sylenko, Yu. (2024). Realizatsiia tekhnolohii perevernutoho navchannia pry profesiino-pedahohichnii pidhotovtsi maibutnoho lohopeda [Implementation of flipped learning technology in the professional and pedagogical training of future speech therapists]. *Grail of Science*, (37), 391–393. doi.org. [in Ukrainian].

16. Shvardak, M. (2015). Keis-metod u protsesi profesiinoi pidhotovky maibutnikh uchyteliv [Case method in the process of professional training of future teachers]. *Naukovyi visnyk Uzhhorodskoho natsionalnoho universytetu. Seriia: Pedahohika, sotsialna robota*, (33), 209–211. [in Ukrainian].

Матеріал надійшов до редакції 17.03.2026

Прорецензовано 16.04.26

Схвалено до друку 14.05.2026

УДК 376-056.262:159.98

Гела Каландія,

аспірант кафедри спеціальної психології

E-mail: kalandiyagela@gmail.com

ORCID: 0009-0000-9238-3405

Стаття та будь-який пов'язаний з нею опублікований матеріал поширюється за ліцензією Creative Commons Attribution License (CC BY 4.0).

eISSN 3083-7642, ISSN 2312-2781; DOI: https://doi.org/10.33189/ectu.v122i2.333; дата публікації: 2026/05/31; дата прийняття до друку: 2026-05-14; дата надходження до редакції: 2026-04-16

Researcher ID: NGR-1751-2025

Gela Kalandiia,
Postgraduate Student at the Department of Special Psychology

Український державний університет
імені Михайла Драгоманова, Київ, Україна
вул. Пирогова, 9, Київ, 01601, Україна

Dragomanov Ukrainian State University,
9 Pirogova str., Kyiv, 01601, Ukraine

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ПРОГРАМИ КОРЕКЦІЇ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ У ДОРОСЛИХ ОСІБ ІЗ НАБУТОЮ ВТРАТОЮ ЗОРУ

THEORETICAL AND METHODOLOGICAL SUBSTANTIATION OF A PROGRAM FOR THE CORRECTION OF DEPRESSIVE STATES IN ADULTS WITH ACQUIRED VISION LOSS

Анотація. Мета статті полягає у теоретико-методичному обґрунтуванні авторської програми корекції депресивних станів у дорослих осіб із набутою втратою зору та визначенні її концептуальних засад, принципів побудови, змістових компонентів і напрямів корекційно-реабілітаційної роботи. Дослідження має теоретико-методичний характер. У процесі його підготовки використано методи теоретичного аналізу наукових джерел, узагальнення та систематизації підходів до супроводу осіб із порушеннями зору, а також структурно-функціональне моделювання змісту програми. Методологічну основу становлять системний, біопсихосоціальний, корекційно-реабілітаційний і міждисциплінарний підходи, що дають змогу розглядати депресивні стани після втрати зору як чинник, пов’язаний не лише з емоційним переживанням втрати, а й з адаптацією, самостійністю, соціальною участю та включенням особи в реабілітаційний процес. У результаті обґрунтовано зміст авторської програми «Шлях до відновлення: подолання депресії при втраті зору», яка розглядається як складова комплексного психолого-педагогічного та реабілітаційного супроводу дорослих осіб із порушеннями зору. Визначено її основні компоненти: діагностичний, корекційний, освітньо-інформаційний, підтримувальний та інтеграційний. Розкрито модульну структуру програми, що охоплює стабілізацію та мотивацію, когнітивну реструктуризацію, поведінкову активацію та соціальну інтеграцію, профілактику рецидивів і планування майбутнього. Показано, що

Стаття та будь-який пов’язаний з нею опублікований матеріал поширюється за ліцензією Creative Commons Attribution License (CC BY 4.0).

eISSN 3083-7642, ISSN 2312-2781; DOI: https://doi.org/10.33189/ectu.v122i2.333; дата публікації: 2026/05/31; дата прийняття до друку: 2026-05-14; дата надходження до редакції: 2026-04-16

програма спрямована не лише на послаблення депресивних проявів, а й на розвиток емоційної саморегуляції, формування адаптивних копінг-стратегій, підтримку самостійності, прийняття соціальної підтримки та поступове відновлення активної участі особи в життєдіяльності. Зроблено висновок, що запропонована програма має інтегративний характер і виразну адаптаційно-реабілітаційну спрямованість. Її застосування може сприяти підвищенню якості комплексного супроводу дорослих осіб із набутою втратою зору, а подальші дослідження доцільно спрямувати на емпіричну перевірку ефективності програми в індивідуальному, груповому та дистанційному форматах.

Ключові слова: депресивні стани; набута втрата зору; корекція; комплексний супровід; дорослі особи з порушеннями зору; реабілітація.

Abstract. The purpose of the article is to provide a theoretical and methodological substantiation of an author's program for the correction of depressive states in adults with acquired vision loss and to define its conceptual foundations, construction principles, content components, and main directions of correctional and rehabilitation work. The study has a theoretical and methodological character. The research procedure included theoretical analysis of scientific sources, generalization and systematization of approaches to supporting persons with visual impairments, as well as structural and functional modelling of the program content. The methodological basis of the study is formed by systemic, biopsychosocial, correctional and rehabilitation, and interdisciplinary approaches. These approaches make it possible to consider depressive states after vision loss not only as an emotional response to loss, but also as a factor related to adaptation, independence, social participation, and involvement in the rehabilitation process. As a result, the content of the author's program "The Path to Recovery: Overcoming Depression in Vision Loss" was substantiated. The program is considered as a component of comprehensive psychological, pedagogical, and rehabilitation support for adults with visual impairments. Its main components were defined: diagnostic, correctional, educational and informational, supportive, and integrative. The modular structure of the program was described, including stabilization and motivation, cognitive restructuring, behavioral activation and social integration, relapse prevention, and future planning. It is shown that the program is aimed not only at reducing depressive manifestations, but also at developing emotional self-regulation, forming adaptive coping strategies, supporting independence, accepting social support, and gradually restoring the person's active participation in daily life. It is concluded that the proposed program has an integrative character and a clear adaptive and rehabilitation orientation. Its implementation may contribute to improving the quality of comprehensive support for adults with acquired vision loss. Further research should focus on empirical verification of the program's effectiveness in individual, group, and distance formats.

Стаття та будь-який пов'язаний з нею опублікований матеріал поширюється за ліцензією Creative Commons Attribution License (CC BY 4.0).

eISSN 3083-7642, ISSN 2312-2781; DOI: https://doi.org/10.33189/ectu.v122i2.333; дата публікації: 2026/05/31; дата прийняття до друку: 2026-05-14; дата надходження до редакції: 2026-04-16

Key words: depressive states; acquired vision loss; correction; comprehensive support; adults with visual impairments; rehabilitation.

Актуальність дослідження. Набута втрата зору в дорослому віці є складною життєвою подією, що істотно змінює звичний спосіб функціонування особистості та потребує спеціально організованої системи підтримки. На відміну від вроджених порушень зору, втрата зору в дорослому віці відбувається на тлі вже сформованого життєвого досвіду, професійних ролей, соціальних зв’язків, способів самосприйняття та усталених моделей взаємодії з навколишнім середовищем. Унаслідок цього доросла особа стикається не лише з функціональними обмеженнями, а й із необхідністю переосмислення власної ідентичності, автономності, життєвих перспектив і способів адаптації до нових умов життєдіяльності.

У контексті спеціальної освіти проблема набутої втрати зору потребує розгляду не лише як медико-психологічна, а й як корекційна та реабілітаційна. Йдеться про створення умов комплексного супроводу, які сприяють розвитку компенсаторних можливостей, формуванню навичок саморегуляції, самостійності, соціальної взаємодії, опануванню нових способів орієнтації в життєвому просторі та відновленню активної участі особи в соціальному середовищі.

Одним із найбільш значущих наслідків набутої втрати зору є депресивні стани, які можуть істотно ускладнювати процес адаптації та реабілітації. Вони знижують мотивацію до оволодіння новими навичками, обмежують соціальну активність, посилюють почуття безпорадності, призводять до уникнення складних життєвих ситуацій і можуть перешкоджати включенню особи в реабілітаційний процес та систему комплексного супроводу.

Актуальність дослідження зумовлена необхідністю розроблення таких підходів до супроводу дорослих осіб із набутою втратою зору, які поєднують корекцію депресивних проявів із формуванням адаптивних способів життєдіяльності. Це передбачає розвиток конструктивних копінг-стратегій,

Стаття та будь-який пов’язаний з нею опублікований матеріал поширюється за ліцензією Creative Commons Attribution License (CC BY 4.0).

eISSN 3083-7642, ISSN 2312-2781; DOI: https://doi.org/10.33189/ectu.v122i2.333; дата публікації: 2026/05/31; дата прийняття до друку: 2026-05-14; дата надходження до редакції: 2026-04-16

емоційної саморегуляції, здатності приймати соціальну підтримку, готовності до використання асистивних технологій, відновлення активної життєвої позиції та поступове включення особи в освітньо-реабілітаційне і соціальне середовище.

У зв'язку з цим особливого значення набуває розроблення теоретично обґрунтованих і методично структурованих програм корекційної підтримки дорослих осіб із набутою втратою зору. Такі програми мають враховувати не лише емоційні труднощі, пов'язані з переживанням втрати, а й потребу в організованому супроводі, спрямованому на розвиток компенсаторних навичок, підвищення самостійності, соціальної адаптації та якості життя.

Авторська програма «Шлях до відновлення: подолання депресії при втраті зору» розглядається як складова комплексного супроводу дорослих осіб із порушеннями зору. Її значущість полягає в тому, що вона не обмежується корекцією депресивних проявів, а поєднує діагностику, освітньо-інформаційну підтримку, корекційну роботу, супровід процесу адаптації та узгодження різних напрямів допомоги, що відповідає завданням спеціальної освіти та реабілітаційної практики.

Аналіз попередніх досліджень і публікацій. Проблема корекційної підтримки дорослих осіб із набутою втратою зору та депресивними станами перебуває на перетині корекційної педагогіки, тифлопедагогіки, спеціальної психології та реабілітаційної практики. Її розгляд є важливим, оскільки йдеться не лише про подолання емоційних труднощів, а й про створення спеціально організованих умов для адаптації, розвитку компенсаторних можливостей, формування навичок саморегуляції, соціальної взаємодії, самостійності та активної участі особи в освітньо-реабілітаційному й соціальному середовищі.

У наукових працях, присвячених проблемам осіб із порушеннями зору, підкреслюється, що набута втрата зору в дорослому віці істотно змінює характер повсякденної діяльності, просторової орієнтації, комунікації, професійної самореалізації та соціальної активності. З позицій спеціальної освіти важливим є не лише опис психологічних наслідків такої втрати, а й визначення педагогічних, адаптаційних і реабілітаційних умов, які сприяють формуванню

Стаття та будь-який пов'язаний з нею опублікований матеріал поширюється за ліцензією Creative Commons Attribution License (CC BY 4.0).

eISSN 3083-7642, ISSN 2312-2781; DOI: https://doi.org/10.33189/ectu.v122i2.333; дата публікації: 2026/05/31; дата прийняття до друку: 2026-05-14; дата надходження до редакції: 2026-04-16

нових способів життєдіяльності, засвоєнню компенсаторних стратегій, підвищенню самостійності та відновленню соціального функціонування.

Дослідники наголошують, що депресивні стани в осіб із набутою втратою зору ускладнюють процес адаптації, знижують мотивацію до реабілітаційної та навчально-відновлювальної діяльності, обмежують участь у соціальній взаємодії та можуть перешкоджати оволодінню новими навичками. Саме тому корекційна робота з цією категорією осіб має поєднувати підтримку емоційної сфери з розвитком практичних адаптаційних умінь, формуванням конструктивних копінг-стратегій, активізацією соціальної підтримки та залученням особи до посильної діяльності.

У сучасних дослідженнях комплексний супровід розглядається як мультидисциплінарна взаємодія фахівців, спрямована на подолання певної проблеми, підтримку розвитку особи, створення спеціальних умов для її адаптації та включення в соціальне середовище (Осадча, 2015). Такий підхід дає змогу розглядати допомогу дорослим особам із набутою втратою зору не як окремий короткочасний вплив, а як цілісну систему довготривалої підтримки.

Особливого значення набуває корекційно-реабілітаційна складова такої підтримки. Вона передбачає не лише індивідуальну роботу з емоційними переживаннями, а й організацію спеціального освітньо-реабілітаційного середовища, у якому доросла особа з набутою втратою зору поступово засвоює нові способи орієнтації, комунікації, саморегуляції, соціальної взаємодії та самостійного вирішення життєвих завдань.

Освітньо-інформаційний компонент також має важливе значення, оскільки забезпечує формування у дорослої особи знань про особливості власного стану, можливості адаптації, навички самодопомоги, способи використання соціальної підтримки та асистивних технологій. Саме через освітньо-інформаційну роботу створюються умови для більш усвідомленої участі особи в реабілітаційному процесі та поступового переходу від пасивної позиції до активного опанування нової життєвої ситуації.

Наукові джерела також підтверджують важливість копінг-стратегій і соціальної підтримки в процесі адаптації осіб із порушеннями зору. Зокрема,

Стаття та будь-який пов’язаний з нею опублікований матеріал поширюється за ліцензією Creative Commons Attribution License (CC BY 4.0).

eISSN 3083-7642, ISSN 2312-2781; DOI: https://doi.org/10.33189/ectu.v122i2.333; дата публікації: 2026/05/31; дата прийняття до друку: 2026-05-14; дата надходження до редакції: 2026-04-16

дослідження копінгу у пацієнтів зі зниженим зором показують його вплив на якість життя, пов’язану із зором (Sturrock et al., 2015). Водночас шкала MSPSS Г. Зімета дає змогу оцінювати суб’єктивне сприйняття соціальної підтримки з боку сім’ї, друзів і значущих інших, що є важливим для розуміння адаптаційних ресурсів особистості (Zimet et al., 1988).

Окрему увагу в сучасних дослідженнях приділено когнітивно-поведінковим та поведінково-активаційним підходам. Когнітивна модель депресії А. Бека пояснює депресивні стани через негативні уявлення особистості про себе, світ і майбутнє, що є важливим для розуміння переживань осіб після втрати зору (Beck, 1976). Поведінкова активація, своєю чергою, спрямована на поступове залучення людини до значущої активності, що може бути особливо доцільним у роботі з дорослими особами з порушеннями зору, які переживають соціальне відсторонення, втрату мотивації та зниження життєвої активності.

Водночас аналіз попередніх досліджень і публікацій свідчить, що наявні підходи до супроводу осіб із порушеннями зору не завжди достатньо враховують специфіку депресивних станів, які виникають після втрати зору в дорослому віці. Недостатньо розробленими залишаються питання побудови спеціалізованих програм, які поєднували б корекційний, психолого-педагогічний, соціально-підтримувальний і реабілітаційний компоненти та були б адаптовані до потреб дорослих осіб із набутою втратою зору.

Саме це зумовило необхідність розроблення та теоретико-методичного обґрунтування авторської програми «Шлях до відновлення: подолання депресії при втраті зору». Її зміст орієнтований на потреби дорослих осіб із набутою втратою зору та спрямований на розвиток адаптаційних ресурсів, формування конструктивних способів опанування труднощів, підтримку самостійності, соціальної взаємодії та активної участі особи в життєдіяльності.

Мета статті. Метою статті є теоретико-методичне обґрунтування авторської програми «Шлях до відновлення: подолання депресії при втраті зору», спрямованої на корекцію депресивних станів у дорослих осіб із набутою втратою зору, а також визначення її концептуальних засад, принципів побудови,

Стаття та будь-який пов’язаний з нею опублікований матеріал поширюється за ліцензією Creative Commons Attribution License (CC BY 4.0).

eISSN 3083-7642, ISSN 2312-2781; DOI: https://doi.org/10.33189/ectu.v122i2.333; дата публікації: 2026/05/31; дата прийняття до друку: 2026-05-14; дата надходження до редакції: 2026-04-16

структурних компонентів і основних напрямів корекційно-реабілітаційної роботи.

Методи дослідження. Дослідження має теоретико-методичний характер і спрямоване на обґрунтування авторської програми корекції депресивних станів у дорослих осіб із набутою втратою зору. Методологічну основу статті становлять системний, біопсихосоціальний, корекційно-реабілітаційний і міждисциплінарний підходи. Їх використання дає змогу розглядати депресивні стани після втрати зору не лише як психологічну проблему, а й як чинник, що впливає на адаптацію, самостійність, соціальну участь і включення особи в реабілітаційний процес.

У процесі підготовки статті використано методи теоретичного аналізу наукових джерел, узагальнення та систематизації сучасних підходів до супроводу осіб із порушеннями зору, а також структурно-функціональне моделювання змісту авторської програми. Застосування цих методів дало змогу визначити концептуальні засади програми, її принципи, змістові компоненти та основні напрями корекційно-реабілітаційної роботи з дорослими особами із набутою втратою зору.

Результати дослідження. Теоретико-методичне обґрунтування програми корекції депресивних станів у дорослих осіб із набутою втратою зору передбачає визначення її концептуальних засад, принципів побудови, змістових компонентів та напрямів корекційного впливу. Така програма розглядається не як ізольований психокорекційний захід, а як складова комплексного психолого-педагогічного та реабілітаційного супроводу, спрямованого на підтримку адаптації, розвиток компенсаторних можливостей, формування самостійності, соціальної взаємодії та активної участі особи в життєдіяльності.

У межах запропонованої програми адаптація розглядається як невід’ємна складова корекційного та реабілітаційного процесу, оскільки забезпечує поступове опанування нових способів життєдіяльності, формування компенсаторних стратегій, відновлення самостійності та соціальної участі дорослої особи після втрати зору.

Стаття та будь-який пов’язаний з нею опублікований матеріал поширюється за ліцензією Creative Commons Attribution License (CC BY 4.0).

eISSN 3083-7642, ISSN 2312-2781; DOI: https://doi.org/10.33189/ectu.v122i2.333; дата публікації: 2026/05/31; дата прийняття до друку: 2026-05-14; дата надходження до редакції: 2026-04-16

Вихідним положенням для побудови програми є розуміння набутої втрати зору в дорослому віці як складної життєвої ситуації, що порушує не лише сенсорне функціонування, а й усталені способи діяльності, комунікації, орієнтації в просторі, професійної самореалізації та соціальної взаємодії. На відміну від осіб із вродженими порушеннями зору, дорослі, які втратили зір, мають попередній досвід зорового сприйняття, сформовані життєві плани, соціальні ролі та звичні моделі поведінки. Тому втрата зору потребує не лише пристосування до функціональних обмежень, а й перебудови способів самосприйняття, життєвої активності та соціального функціонування (Кобильченко, 2012; Синьова & Федоренко, 2018).

Депресивні стани в дорослих осіб із набутою втратою зору доцільно розглядати як багатофакторне явище, що формується під впливом емоційних, когнітивних, поведінкових і соціальних чинників. З позицій когнітивного підходу А. Бека депресивні переживання пов’язані з негативними уявленнями особистості про себе, світ і майбутнє, що особливо виразно проявляється в ситуації втрати значущих можливостей (Beck, 1976). У дорослих осіб із набутою втратою зору такі установки можуть виявлятися у переконаннях щодо власної безпорадності, залежності від інших, втрати життєвої перспективи та неможливості професійної чи соціальної реалізації.

Важливим теоретичним підґрунтям програми є концепція стресу і копінгу Р. Лазаруса та С. Фолкман, відповідно до якої подолання складної життєвої ситуації залежить від когнітивної оцінки події, наявних ресурсів та способів опанувальної поведінки (Lazarus & Folkman, 1984). У контексті набутої втрати зору копінг-стратегії визначають, чи буде особа активно шукати нові способи адаптації, використовувати соціальну підтримку, оволодівати компенсаторними навичками, чи, навпаки, схилятиметься до уникнення, пасивності та соціального відходу.

Не менш важливою є роль соціальної підтримки. Її суб’єктивне сприйняття з боку сім’ї, друзів і значущих інших є важливим чинником психологічного благополуччя та адаптації особистості (Zimet et al., 1988). Для дорослих осіб із набутою втратою зору соціальна підтримка виконує емоційну, практичну,

Стаття та будь-який пов’язаний з нею опублікований матеріал поширюється за ліцензією Creative Commons Attribution License (CC BY 4.0).

eISSN 3083-7642, ISSN 2312-2781; DOI: https://doi.org/10.33189/ectu.v122i2.333; дата публікації: 2026/05/31; дата прийняття до друку: 2026-05-14; дата надходження до редакції: 2026-04-16

інформаційну та мотиваційну функції. Водночас надмірна опіка може посилювати залежність і знижувати самостійність, тому важливим завданням корекційно-реабілітаційної роботи є формування збалансованих способів прийняття допомоги без втрати суб'єктної позиції.

Авторська програма «Шлях до відновлення: подолання депресії при втраті зору» ґрунтується на інтеграції когнітивно-поведінкового, поведінково-активаційного, ресурсно-орієнтованого, психоедукаційного, соціально-підтримувального та реабілітаційно-освітнього підходів. Така інтеграція дає змогу враховувати як емоційні прояви депресивного стану, так і труднощі, пов'язані з адаптацією до нових умов життєдіяльності після втрати зору.

Когнітивно-поведінковий підхід використовується для виявлення та корекції дезадаптивних переконань, пов'язаних із втратою зору: катастрофічних оцінок, самозвинувачення, уявлень про власну неповноцінність, безпорадність і неможливість самостійного життя. У корекційно-реабілітаційній роботі це реалізується через навчання учасників розпізнавати негативні автоматичні думки, співвідносити їх із реальними можливостями та формувати більш збалансовані уявлення про себе, власні ресурси й перспективи адаптації (Beck, 1976).

Поведінкова активація спрямована на поступове повернення особи до посильної, значущої та соціально залученої діяльності. Для дорослих осіб із набутою втратою зору це має особливе значення, оскільки депресивні стани часто супроводжуються зниженням активності, уникненням соціальних контактів і втратою мотивації до реабілітації. Поведінково-активаційний компонент передбачає планування доступної діяльності, підтримку невеликих досяжних кроків і формування досвіду успішного подолання повсякденних труднощів (Martell, Dimidjian & Herman-Dunn, 2010).

Елементи терапії прийняття і зобов'язань використовуються для підтримки процесу прийняття змін, пов'язаних із втратою зору, та переорієнтації особи на ціннісно значущу активність. Важливим є не заперечення труднощів, а формування здатності діяти в нових умовах, спираючись на збережені можливості, соціальні ресурси та особистісні цінності (Hayes, Strosahl & Wilson,

Стаття та будь-який пов'язаний з нею опублікований матеріал поширюється за ліцензією Creative Commons Attribution License (CC BY 4.0).

eISSN 3083-7642, ISSN 2312-2781; DOI: https://doi.org/10.33189/ectu.v122i2.333; дата публікації: 2026/05/31; дата прийняття до друку: 2026-05-14; дата надходження до редакції: 2026-04-16

2012). Такий підхід відповідає завданням спеціальної освіти, оскільки спрямований на розвиток адаптивної поведінки, самостійності та включення особи в соціальне середовище.

Психоедукаційний компонент передбачає надання учасникам доступної інформації про природу депресивних станів, особливості реагування на втрату зору, зв'язок між думками, емоціями та поведінкою, можливості адаптації, роль копінг-стратегій, соціальної підтримки та асистивних технологій. Психоедукація зменшує невизначеність, підвищує усвідомленість особи щодо власного стану та створює передумови для активної участі в реабілітаційно-освітньому процесі.

Ресурсно-орієнтований підхід передбачає зміщення акценту з переживання втрати на виявлення збережених можливостей, сильних сторін, попереднього життєвого досвіду, підтримувальних соціальних зв'язків та потенціалу для подальшої адаптації. Це важливо, оскільки депресивний стан часто звужує сприйняття власних можливостей і посилює фокусування на обмеженнях.

Програма має не лише корекційний характер, а й виразну адаптаційно-реабілітаційну спрямованість. Вона орієнтована на формування навичок, необхідних для повсякденної адаптації дорослої особи після втрати зору: саморегуляції, планування діяльності, звернення по допомогу, прийняття підтримки, комунікації, подолання уникнення, постановки реалістичних цілей і поступового розширення соціальної активності. Отже, її зміст відповідає завданням комплексного супроводу дорослих осіб із порушеннями зору, оскільки поєднує корекційні, адаптаційні, психолого-педагогічні та реабілітаційні завдання.

Методична побудова програми спирається на принципи комплексності, індивідуалізації, доступності, етапності, активності й суб'єктності, міждисциплінарності. Принцип комплексності передбачає врахування емоційного, когнітивного, поведінкового, соціального та реабілітаційного аспектів адаптації. Принцип індивідуалізації орієнтує фахівця на врахування віку, причин і тривалості втрати зору, рівня залишкового зору, життєвого досвіду, сімейної ситуації, мотивації до змін та наявних ресурсів особистості. Принцип доступності вимагає адаптації матеріалів і вправ до потреб осіб із порушеннями

Стаття та будь-який пов'язаний з нею опублікований матеріал поширюється за ліцензією Creative Commons Attribution License (CC BY 4.0).

eISSN 3083-7642, ISSN 2312-2781; DOI: https://doi.org/10.33189/ectu.v122i2.333; дата публікації: 2026/05/31; дата прийняття до друку: 2026-05-14; дата надходження до редакції: 2026-04-16

зору: використання усних інструкцій, аудіоформату, чіткої вербалізації завдань і уникнення надмірної опори на зоровий матеріал. Принцип етапності передбачає поступовий перехід від встановлення контакту, діагностичного уточнення стану та психоедукації до поглибленої корекційної, адаптаційної та реабілітаційної роботи. Принцип активності й суб'єктності полягає в розгляді дорослої особи не як пасивного отримувача допомоги, а як активного учасника власного відновлення. Принцип міждисциплінарності передбачає узгоджену взаємодію фахівців спеціальної освіти, психологів, реабілітологів, соціальних працівників, медичних працівників і членів родини.

Змістовно програма «Шлях до відновлення: подолання депресії при втраті зору» представлена як система взаємопов'язаних компонентів: діагностичного, корекційного, освітньо-інформаційного, підтримувального та інтеграційного.

Діагностичний компонент спрямований на первинне вивчення стану дорослої особи з набутою втратою зору, визначення вираженості депресивних проявів, рівня тривожності, особливостей копінг-поведінки, соціальної підтримки та адаптаційних ресурсів. Його результати дають змогу визначити індивідуальні потреби особи, конкретизувати цілі супроводу та добирати відповідні методи корекційно-реабілітаційної роботи.

Корекційний компонент становить змістове ядро програми. Він спрямований на зниження проявів безпорадності, розвиток емоційної саморегуляції, корекцію дезадаптивних переконань, формування конструктивних копінг-стратегій і поступове залучення особи до активної діяльності. У межах цього компонента використовуються вправи на розпізнавання емоцій, роботу з негативними думками, планування доступної активності, розвиток навичок подолання труднощів і підтримку реалістично позитивного ставлення до власних можливостей.

Освітньо-інформаційний компонент забезпечує засвоєння знань, необхідних для адаптації до життя після втрати зору. Його зміст охоплює психоедукацію щодо депресивних станів, інформування про процес адаптації до порушення зору, роль соціальної підтримки, можливості використання асистивних технологій, значення самодопомоги та навичок саморегуляції.

Стаття та будь-який пов'язаний з нею опублікований матеріал поширюється за ліцензією Creative Commons Attribution License (CC BY 4.0).

eISSN 3083-7642, ISSN 2312-2781; DOI: https://doi.org/10.33189/ectu.v122i2.333; дата публікації: 2026/05/31; дата прийняття до друку: 2026-05-14; дата надходження до редакції: 2026-04-16

Підтримувальний компонент спрямований на забезпечення стабільності позитивних змін, профілактику поглиблення депресивних проявів, попередження повторного погіршення стану та підтримку особи у складних життєвих ситуаціях. Він передбачає залучення сім'ї або значущого оточення, створення безпечного комунікативного середовища, формування навичок звернення по допомогу, попередження соціальної ізоляції та підтримку автономності дорослої особи. У межах цього компонента доцільно виокремити первинну, вторинну та третинну профілактику: первинна спрямована на запобігання поглибленню дезадаптації та соціального відсторонення; вторинна – на своєчасне виявлення ознак погіршення емоційного стану й активізацію ресурсів підтримки; третинна – на профілактику повторного загострення депресивних проявів, закріплення адаптивних навичок і підтримку стабільного функціонування особи.

Інтеграційний компонент забезпечує узгодження корекційної роботи з іншими напрямами комплексного супроводу: медичним, соціальним, реабілітаційним, освітнім і професійно-орієнтаційним. Саме цей компонент дає змогу уникнути фрагментарності допомоги та забезпечити послідовність у формуванні адаптивних навичок, соціальної участі й самостійності дорослої особи з набутою втратою зору.

Отже, програма «Шлях до відновлення: подолання депресії при втраті зору» має інтегративний характер і поєднує корекційні, психолого-педагогічні, соціально-підтримувальні та реабілітаційні завдання. Її реалізація передбачає не лише роботу з депресивними проявами, а й створення умов для поступового відновлення активності, формування нових способів життєдіяльності, підтримки самостійності та соціальної інтеграції. На відміну від загальних програм психологічної допомоги при депресивних станах, запропонована програма враховує специфіку набутої втрати зору в дорослому віці, потребу у формуванні компенсаторних способів життєдіяльності та необхідність поєднання емоційної підтримки з корекційними, адаптаційними й реабілітаційно-освітніми завданнями.

Структура авторської програми «Шлях до відновлення: подолання депресії при втраті зору»

Стаття та будь-який пов'язаний з нею опублікований матеріал поширюється за ліцензією Creative Commons Attribution License (CC BY 4.0).

eISSN 3083-7642, ISSN 2312-2781; DOI: https://doi.org/10.33189/ectu.v122i2.333; дата публікації: 2026/05/31; дата прийняття до друку: 2026-05-14; дата надходження до редакції: 2026-04-16

Авторська програма побудована як структурована система індивідуальної корекційної підтримки дорослих осіб із набутою втратою зору та депресивними станами. Вона розрахована на двадцять тижнів роботи з частотою зустрічей один раз на тиждень. Орієнтовна тривалість однієї зустрічі становить шістдесят хвилин. Окрім безпосередньої роботи з фахівцем, програма передбачає самостійну роботу учасника, виконання індивідуальних завдань, практику навичок саморегуляції, поступове включення в доступні види діяльності та відпрацювання нових способів адаптації у повсякденному житті.

Структура програми включає чотири послідовні модулі: стабілізація та мотивація, когнітивна реструктуризація, поведінкова активація та соціальна інтеграція, профілактика рецидивів і планування майбутнього. Така послідовність відповідає логіці поступового переходу від первинної підтримки й стабілізації стану до формування нових способів мислення, поведінки, соціальної взаємодії та самостійного подолання труднощів.

Перший модуль – «*Стабілізація та мотивація*» – спрямований на встановлення довірливої взаємодії з учасником, визначення його актуального стану, зниження напруження, формування мотивації до участі в програмі та активного включення в процес адаптації, а також розвиток базових навичок емоційної саморегуляції. На цьому етапі важливо створити безпечне середовище, у якому доросла особа з набутою втратою зору може вербалізувати власні переживання, усвідомити зв’язок між втратою зору, емоційним станом, поведінковими реакціями та труднощами адаптації. Очікуваним результатом є первинна стабілізація стану, усвідомлення потреб і ресурсів, підвищення готовності до подальшої корекційної роботи.

Другий модуль – «*Когнітивна реструктуризація*» – спрямований на виявлення та поступову корекцію дезадаптивних думок і переконань, які підтримують депресивний стан після втрати зору. У межах модуля використовуються вправи на розпізнавання автоматичних думок, визначення когнітивних спотворень, пошук альтернативних пояснень, формування підтримувальних самовисловлювань і реалістичних цілей. Очікуваним результатом є послаблення катастрофічного мислення, зменшення почуття

Стаття та будь-який пов’язаний з нею опублікований матеріал поширюється за ліцензією Creative Commons Attribution License (CC BY 4.0).

eISSN 3083-7642, ISSN 2312-2781; DOI: https://doi.org/10.33189/ectu.v122i2.333; дата публікації: 2026/05/31; дата прийняття до друку: 2026-05-14; дата надходження до редакції: 2026-04-16

безпорадності та формування більш реалістичних уявлень про себе й власні можливості.

Третій модуль – «*Поведінкова активація та соціальна інтеграція*» – спрямований на поступове відновлення активності, розширення участі в повсякденному житті, формування конструктивних копінг-стратегій і підтримку соціальної взаємодії. Його зміст передбачає планування щоденної активності, повернення до соціальних контактів, навчання способів звернення по допомогу, розвиток комунікації, аналіз бар'єрів участі та роботу з уникненням. Очікуваним результатом є підвищення повсякденної активності, зменшення уникнення, посилення самостійності та соціальної участі.

Четвертий модуль – «*Профілактика рецидивів і планування майбутнього*» – спрямований на закріплення набутих навичок, визначення індивідуальних ризиків повторного погіршення стану та формування плану подальшої самопідтримки. У межах цього модуля учасник разом із фахівцем аналізує корисні навички, складні ситуації, ознаки можливого погіршення емоційного стану, джерела підтримки та подальші життєві цілі. Очікуваним результатом є закріплення навичок саморегуляції, формування плану профілактики повторного погіршення стану та підтримка реалістичної життєвої перспективи.

Загалом модульна структура програми забезпечує послідовність корекційної роботи: від стабілізації стану й формування мотивації – до зміни дезадаптивних переконань, поступового відновлення активності, соціальної інтеграції та планування майбутнього. Така логіка відповідає завданням комплексного супроводу дорослих осіб із набутою втратою зору, оскільки поєднує роботу з емоційними труднощами, розвитком адаптаційних навичок, формуванням самостійності та підтримкою соціальної участі.

Структуру програми узагальнено в табл. 1.

Таблиця 1

Структура авторської програми «Шлях до відновлення: подолання депресії при втраті зору»

Стаття та будь-який пов'язаний з нею опублікований матеріал поширюється за ліцензією Creative Commons Attribution License (CC BY 4.0).

eISSN 3083-7642, ISSN 2312-2781; DOI: https://doi.org/10.33189/ectu.v122i2.333; дата публікації: 2026/05/31; дата прийняття до друку: 2026-05-14; дата надходження до редакції: 2026-04-16

Модуль програми	**Основна спрямованість**	**Очікуваний результат**
Стабілізація та мотивація	Зниження напруження, психоедукація, формування мотивації, базова саморегуляція	Готовність до участі в програмі, первинна стабілізація стану, усвідомлення потреб і ресурсів
Когнітивна реструктуризація	Робота з дезадаптивними думками, катастрофізацією, безпорадністю	Формування більш реалістичних уявлень про себе, ситуацію та можливості адаптації
Поведінкова активація та соціальна інтеграція	Поступове відновлення активності, розвиток копінг-стратегій, соціальна взаємодія	Підвищення активності, зменшення уникнення, посилення самостійності та соціальної участі
Профілактика рецидивів і планування майбутнього	Закріплення навичок, план самопідтримки, робота з цінностями й цілями	Профілактика повторного погіршення стану, формування життєвої перспективи та стратегії подальшої адаптації

Узагальнюючи викладене можемо стверджувати, що авторська програма «Шлях до відновлення: подолання депресії при втраті зору» має чітку структурну організацію, етапність і корекційно-реабілітаційну спрямованість. Її зміст дає змогу поєднати підтримку емоційного стану з розвитком практичних адаптаційних умінь, соціальної активності, самостійності та життєвої компетентності дорослих осіб із набутою втратою зору.

Стаття та будь-який пов’язаний з нею опублікований матеріал поширюється за ліцензією Creative Commons Attribution License (CC BY 4.0).

eISSN 3083-7642, ISSN 2312-2781; DOI: https://doi.org/10.33189/ectu.v122i2.333; дата публікації: 2026/05/31; дата прийняття до друку: 2026-05-14; дата надходження до редакції: 2026-04-16

Висновки та перспективи подальших досліджень. Проведене теоретико-методичне обґрунтування засвідчує, що авторська програма «Шлях до відновлення: подолання депресії при втраті зору» може розглядатися як складова комплексного психолого-педагогічного та реабілітаційного супроводу дорослих осіб із набутою втратою зору. Її значення полягає не лише у спрямованості на послаблення депресивних проявів, а й у створенні умов для поступового відновлення активності, самостійності, соціальної взаємодії та здатності особи брати участь у власному процесі адаптації.

Установлено, що депресивні стани в осіб, які втратили зір у дорослому віці, доцільно розглядати як складне багатофакторне явище. Вони пов’язані не тільки з емоційним переживанням втрати, а й зі змінами у звичному способі життя, соціальних ролях, самооцінці, рівні автономності та уявленнях про майбутнє. З огляду на це корекційна робота має бути спрямована не лише на зниження емоційного напруження, а й на формування нових способів пристосування до змінених життєвих умов.

Обґрунтовано, що методична основа програми має інтегративний характер і поєднує когнітивно-поведінковий підхід, поведінкову активацію, елементи терапії прийняття і зобов’язань, психоедукацію, ресурсно-орієнтований підхід, розвиток копінг-стратегій та активізацію соціальної підтримки. Таке поєднання дає змогу працювати не лише з депресивними переживаннями, а й з чинниками, які підтримують дезадаптацію: почуттям безпорадності, уникненням, зниженням активності, соціальним відстороненням і втратою віри у власні можливості.

Визначено, що структура програми охоплює чотири послідовні модулі: стабілізацію та мотивацію; когнітивну реструктуризацію; поведінкову активацію та соціальну інтеграцію; профілактику рецидивів і планування майбутнього. Така побудова забезпечує поступовість корекційно-реабілітаційної роботи – від первинної підтримки й усвідомлення власного стану до формування нових адаптивних навичок, відновлення соціальної активності та окреслення реалістичної життєвої перспективи.

Важливим результатом теоретико-методичного обґрунтування є визначення адаптаційно-реабілітаційної спрямованості програми. Її зміст

Стаття та будь-який пов’язаний з нею опублікований матеріал поширюється за ліцензією Creative Commons Attribution License (CC BY 4.0).

eISSN 3083-7642, ISSN 2312-2781; DOI: https://doi.org/10.33189/ectu.v122i2.333; дата публікації: 2026/05/31; дата прийняття до друку: 2026-05-14; дата надходження до редакції: 2026-04-16

орієнтований на створення спеціально організованих умов для розвитку адаптаційних ресурсів дорослої особи з набутою втратою зору, формування навичок саморегуляції, самодопомоги, конструктивного опанування труднощів, прийняття соціальної підтримки, поступового розширення самостійності та включення в освітнє й соціальне середовище. Отже, програма не обмежується лише роботою з депресивними проявами, а має ширшу корекційно-реабілітаційну спрямованість.

Перспективи подальших досліджень пов’язані з емпіричною перевіркою ефективності запропонованої програми, зокрема з аналізом змін у вираженості депресивних і тривожних проявів, особливостях копінг-стратегій, рівні сприйняття соціальної підтримки та показниках соціальної адаптації до і після її впровадження. Доцільним є також вивчення результативності програми в різних групах дорослих осіб із набутою втратою зору з урахуванням віку, статі, причин і тривалості втрати зору, рівня залишкового зору та особливостей соціального оточення.

Окрему перспективу становить адаптація програми до групового та дистанційного форматів, а також її доповнення компонентами роботи з членами родини й використанням асистивних технологій. Подальшого опрацювання потребує створення методичних рекомендацій для фахівців спеціальної освіти, психологів, реабілітологів і соціальних працівників щодо впровадження програми в практику комплексного супроводу дорослих осіб із порушеннями зору.

ЛІТЕРАТУРА

1. Осадча, Т. М. (2015). Комплексний супровід дітей дошкільного віку з порушенням голосової функції органічного генезу [Дисертація кандидата педагогічних наук, спеціальність 13.00.03]. Київ.

2. Sturrock, B. A., Xie, J., Holloway, E. E., Lamoureux, E. L., Fenwick, E. K., & Rees, G. (2015). The influence of coping on vision-related quality of life in patients with low vision. Investigative Ophthalmology & Visual Science, 56(4), 2416–2422.

3. Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. Journal of Personality Assessment, 52(1), 30–41.

Стаття та будь-який пов’язаний з нею опублікований матеріал поширюється за ліцензією Creative Commons Attribution License (CC BY 4.0).

eISSN 3083-7642, ISSN 2312-2781; DOI: https://doi.org/10.33189/ectu.v122i2.333; дата публікації: 2026/05/31; дата прийняття до друку: 2026-05-14; дата надходження до редакції: 2026-04-16

4. Beck, A. T. (1976). Cognitive therapy and the emotional disorders. International Universities Press.

5. Кобильченко, В. В. (2012). Психологічний супровід дітей з порушеннями зору: Монографія. НПУ імені М. П. Драгоманова.

6. Синьова, Є. П., & Федоренко, С. В. (2018). Тифлопсихологія. Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова.

7. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. Springer Publishing Company.

8. Martell, C. R., Dimidjian, S., & Herman-Dunn, R. (2010). Behavioral activation for depression: A clinician's guide. Guilford Press.

9. Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change (2nd ed.). Guilford Press.

REFERENCES

1. Osadcha, T. M. (2015). Kompleksnyi suprovid ditei doshkilnoho viku z porushenniam holosovoi funktsii orhanichnoho henezu [Comprehensive support for preschool children with voice function disorders of organic genesis]. [Dysertatsiia kandydata pedahohichnykh nauk, spetsialnist 13.00.03]. Kyiv [in Ukrainian].

2. Sturrock, B. A., Xie, J., Holloway, E. E., Lamoureux, E. L., Fenwick, E. K., & Rees, G. (2015). The influence of coping on vision-related quality of life in patients with low vision. Investigative Ophthalmology & Visual Science, 56(4), 2416–2422 [in English].

3. Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. Journal of Personality Assessment, 52(1), 30–41 [in English].

4. Beck, A. T. (1976). Cognitive therapy and the emotional disorders. International Universities Press [in English].

5. Kobylchenko, V. V. (2012). Psykholohichnyi suprovid ditei z porushenniamy zoru: Monohrafiia [Psychological support of children with visual impairments: Monograph]. NPU imeni M. P. Drahomanova [in Ukrainian].

6. Synova, Ye. P., & Fedorenko, S. V. (2018). Tyflopsykholohiia [Typhlopsychology]. Natsionalnyi pedahohichnyi universytet imeni M. P. Drahomanova [in Ukrainian].

7. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. Springer Publishing Company [in English].

8. Martell, C. R., Dimidjian, S., & Herman-Dunn, R. (2010). Behavioral activation for depression: A clinician's guide. Guilford Press [in English].

Стаття та будь-який пов'язаний з нею опублікований матеріал поширюється за ліцензією Creative Commons Attribution License (CC BY 4.0).

eISSN 3083-7642, ISSN 2312-2781; DOI: https://doi.org/10.33189/ectu.v122i2.333; дата публікації: 2026/05/31; дата прийняття до друку: 2026-05-14; дата надходження до редакції: 2026-04-16

9. Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change (2nd ed.). Guilford Press [in English].

Матеріал надійшов до редакції 16.04.2026

Прорецензовано 11.05.26

Схвалено до друку 14.05.2026

УДК 159.922.7-056.3:37.016-027.14-048.24

Олексій Кіргізов,
аспірант ІІ року навчання
e-mail: eaguolik@gmail.com
https://orcid.org/0009-0007-8617-2768

Oleksii Kirgizov,
PhD student

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

MykolaYarmachenko Institute
of Special Pedagogy and Psychology,
9 Berlinsky St., Kyiv, Ukraine, 04060

МЕТОДИКА РАННЬОГО ТЕСТУВАННЯ КОРЕКЦІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ГІПОТЕЗ У ПРОЄКТУВАННІ ІГРОВИХ ІНТЕРВЕНЦІЙ ДЛЯ ДІТЕЙ З РДУГ

METHODOLOGY FOR EARLY TESTING OF CORRECTIONAL-PSYCHOLOGICAL HYPOTHESES IN DESIGNING GAME INTERVENTIONS FOR CHILDREN WITH ADHD

Анотація. Статтю присвячено розробці та обґрунтуванню методики раннього тестування корекційно-психологічних гіпотез як інструменту скорочення підготовчої фази дослідження у проєктуванні ігрових інтервенцій для дітей молодшого шкільного віку з розладом дефіциту уваги та гіперактивністю (РДУГ). Мета дослідження – описати покроковий протокол методу та верифікувати його застосовність на ілюстративному кейсі. Методи: теоретичний аналіз і синтез наукової літератури з корекційної психопедагогіки, ігрового

Стаття та будь-який пов'язаний з нею опублікований матеріал поширюється за ліцензією Creative Commons Attribution License (CC BY 4.0).