

МЕЛІТОПОЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ БОГДАНА ХМЕЛЬНИЦЬКОГО
Факультет фізичної культури, спорту та психології
Кафедра психології

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

на тему «**Психологічні особливості супроводу дитини з дитячим
церебральним паралічем**»

Виконала: здобувачка вищої освіти
групи МЗ34-ф
Спеціальність 053 Психологія
ОП Клінічна та реабілітаційна
психологія
Бортнюк Інна Степанівна

Керівник: канд. психол. наук, доцент
Прокоф'єва О.О.

Рецензент: д-р психол. наук, професор,
завідувачка кафедри педагогіки та
психології управління соціальними
системами ім. акад. І.А. Зязюна
Національного технічного університету
«Харківський політехнічний інститут»
Підбуцька Н.В.

Запоріжжя – 2025 рік

Бортнюк І.С.

**Психологічні особливості супроводу дитини з дитячим
церебральним паралічем**

АНОТАЦІЯ

У кваліфікаційній роботі здійснено комплексне теоретико-емпіричне дослідження психологічних особливостей супроводу дитини з дитячим церебральним паралічем та обґрунтовано необхідність цілісного психолого-педагогічного підходу до підтримки її розвитку в умовах сучасного освітнього простору. Актуальність теми зумовлена тим, що дитячий церебральний параліч є не лише порушенням моторної сфери, а складним станом, який впливає на емоційний розвиток, формування самосприйняття, комунікативну активність, рівень соціальної адаптації та особистісне становлення дитини.

У роботі проаналізовано етіологію, класифікацію та особливості розвитку дітей із ДЦП, розглянуто емоційні, когнітивні та комунікативні труднощі, що виникають у процесі їх соціалізації, а також визначено соціально-психологічні аспекти взаємодії дитини з ДЦП із родиною та суспільством. Показано, що психологічний супровід таких дітей має враховувати не лише медичні та педагогічні чинники, але й індивідуальні особливості їх емоційної сфери, самооцінки, ставлення до себе та до інших.

Емпіричне дослідження проведено на базі Комунального закладу «Запорізька спеціальна загальноосвітня школа-інтернат «Джерело» Запорізької обласної ради та Запорізької загальноосвітньої школи I–III ступенів №20 екологічного профілю. У процесі дослідження використано 16-факторний опитувальник Кеттела та методика діагностики самовідношення С. Р. Панталеєва. Установлено, що діти з ДЦП мають значущі відмінності в проявах самовідношення, особливості емоційно-вольової сфери та труднощі у сфері комунікації порівняно з однолітками без таких порушень.

На основі отриманих результатів розроблено програму корекційно-розвиткової роботи для дітей із ДЦП, орієнтовану на гармонізацію емоційного стану, розвиток комунікативних навичок, підвищення рівня соціальної адаптації та формування більш цілісного й позитивного самовідношення.

Ключові слова: дитячий церебральний параліч, психологічний супровід, діти з особливими освітніми потребами, самовідношення, емоційна сфера, комунікація, соціальна адаптація, корекційно-розвиткова робота.

Bortnyuk I.S.

Psychological features of supporting a child with cerebral palsy

ABSTRACT

The qualification paper presents a comprehensive theoretical and empirical study of the psychological features of support for a child with cerebral palsy and substantiates the need for an integrated psychological and pedagogical approach to supporting the child's development in the contemporary educational environment.

The paper analyzes the etiology, classification, and developmental features of children with cerebral palsy, examines their emotional, cognitive, and communicative difficulties, and identifies the socio-psychological aspects of interaction between a child with cerebral palsy, the family, and society. It is shown that psychological support for such children should take into account not only medical and pedagogical factors, but also the individual characteristics of their emotional sphere, self-esteem, and self-attitude.

The empirical study was conducted on the basis of the Zaporizhzhia Special Boarding School "Dzherelo" and Secondary School No. 20 in Zaporizhzhia. The 16 Personality Factor Questionnaire by Cattell and the Self-Attitude Inventory by S. R. Pantileev were used. The results showed that children with cerebral palsy demonstrate significant differences in self-attitude, emotional-volitional traits, and communication compared with peers without such disorders.

Based on the obtained results, a corrective and developmental program for children with cerebral palsy was developed. It is aimed at emotional harmonization, development of communication skills, improvement of social adaptation, and formation of a more integrated and positive self-attitude.

Keywords: cerebral palsy, psychological support, children with special educational needs, self-attitude, emotional sphere, communication, social adaptation, corrective and developmental work.

РЕФЕРАТ

до кваліфікаційної роботи на тему

«Психологічні особливості супроводу дитини з дитячим церебральним паралічем»

здобувачки вищої освіти спеціальності 053 Психологія

Бортнюк Інни Степанівни

Науковий керівник: канд. психол. наук, доцент Прокоф'єва Олеся Олексіївна

Об'єкт дослідження – діти з особливими освітніми потребами.

Предмет дослідження – психологічні особливості супроводу дитини з дитячим церебральним паралічем.

Мета дослідження – емпірично дослідити психологічні особливості дітей з ДЦП та скласти для них програму психологічного супроводу.

Гіпотеза дослідження полягає в тому, що діти з ДЦП мають значимі відмінності в прояві самовідношення, а також у сферах комунікації, емоційно-вольової та інтелектуальної активності порівняно з однолітками без порушень розвитку.

Завдання дослідження: проаналізувати теоретичні аспекти дитячого церебрального паралічу, зокрема етіологію, класифікацію, особливості розвитку та їх вплив на психічний і фізичний стан дитини; теоретично дослідити психологічні труднощі дітей із ДЦП, зокрема емоційні, когнітивні та комунікативні аспекти розвитку, а також соціально-психологічні аспекти взаємодії з родиною, однолітками та суспільством; провести емпіричне дослідження психологічних особливостей дітей із ДЦП; створити програму корекційно-розвиткової роботи для дітей із ДЦП на основі вивчених підходів.

Методи дослідження: теоретичні – аналіз, синтез, порівняння, узагальнення; емпіричні – 16-факторний опитувальник Кеттела, методика діагностики самовідношення С. Р. Пантілеєва.

Емпірична база дослідження – Комунальний заклад «Запорізька спеціальна загальноосвітня школа-інтернат «Джерело» Запорізької обласної ради та Запорізька загальноосвітня школа I–III ступенів №20 екологічного профілю.

Практичне значення дослідження полягає у можливості використання результатів для психологічного супроводу дітей із ДЦП у спеціальних та інклюзивних закладах освіти.

Актуальність теми дослідження визначається тим, що дитячий церебральний параліч є одним із найбільш складних порушень розвитку, яке впливає не лише на моторну сферу, а й на формування особистості дитини загалом. У сучасному науковому дискурсі дедалі більше уваги приділяється тому, що порушення рухової функції у дитини не існує ізольовано від емоційного, когнітивного і соціального розвитку. Саме тому проблема психологічного супроводу дітей із ДЦП виходить за межі суто медичної чи реабілітаційної моделі та потребує глибокого психолого-педагогічного осмислення.

У кваліфікаційній роботі підкреслено, що діти з дитячим церебральним паралічем стикаються не лише з фізичними обмеженнями, а й із численними психологічними труднощами. Вони можуть переживати почуття власної інакшості, невпевненість, сором, труднощі соціального включення, зниження самооцінки, страх негативної оцінки з боку однолітків і дорослих. Усе це безпосередньо впливає на формування образу «Я», рівень активності у спілкуванні та готовність до взаємодії із соціальним світом. Відтак психологічний супровід у цій сфері має бути спрямований не лише на подолання окремих труднощів, а на створення умов для більш гармонійного особистісного розвитку.

Теоретичний аналіз показав, що дитячий церебральний параліч має багатофакторну природу та різні клінічні форми прояву, що зумовлює різну міру впливу на розвиток дитини. Однак незалежно від форми порушення важливим є те, що досвід життя дитини з ДЦП часто формується в умовах

підвищеної залежності від дорослих, обмеження самостійності, частих медичних втручань і контролю, що впливає на становлення самосприйняття. У роботі наголошено, що саме поєднання фізичних обмежень із соціальними та психологічними умовами розвитку створює унікальний профіль труднощів, який повинен враховуватись у супровідній роботі.

Особливу увагу в дослідженні приділено емоційній сфері дітей із ДЦП. Зазначено, що такі діти можуть характеризуватися підвищеною вразливістю, залежністю від оцінки оточення, внутрішньою напругою, тривожністю, коливаннями настрою та труднощами у вираженні почуттів. У разі несприятливого соціального контексту це може призводити до закріплення негативного самовідношення, унікальної поведінки або зниження мотивації до спілкування і навчання. Саме тому психологічний супровід має включати роботу з емоційною стабілізацією, розвитком більш безпечного самосприйняття та підтримкою внутрішньої опори.

У роботі також проаналізовано комунікативну сферу дітей із дитячим церебральним паралічем. Комунікативні труднощі можуть бути пов'язані як із руховими чи мовленнєвими особливостями, так і з досвідом соціального відчуження, надмірної опіки або недостатнього включення у взаємодію з однолітками. Для частини дітей характерним є звуження кола контактів, труднощі ініціювання спілкування, невпевненість у соціальних ситуаціях. Усе це зумовлює потребу в цілеспрямованій роботі над розвитком комунікативної активності, соціальної сміливості та навичок самопрезентації.

Соціально-психологічний контекст розвитку дитини з ДЦП розглядається в роботі як ключовий чинник її психологічного благополуччя. Особистість дитини формується не лише через індивідуальні особливості, а й через стиль батьківського ставлення, атмосферу в родині, рівень прийняття з боку значущих дорослих і доступність досвіду повноцінного включення в освітнє середовище. У випадку надмірної опіки, знецінення або обмеження самостійності дитина може засвоювати роль слабкої, неспроможної, залежної

особи. Натомість підтримувальне середовище сприяє формуванню активності, впевненості й більш позитивного образу себе.

Емпіричне дослідження проводилося на базі Комунального закладу «Запорізька спеціальна загальноосвітня школа-інтернат «Джерело» та Запорізької загальноосвітньої школи I–III ступенів №20 екологічного профілю. Такий вибір бази дав можливість порівняти психологічні показники дітей із ДЦП та дітей без відповідних порушень і таким чином виявити специфіку саме тих характеристик, які пов'язані з умовами розвитку дитини з руховими обмеженнями.

Для дослідження використано 16-факторний особистісний опитувальник Кеттела та методику діагностики самовідношення С.Р. Панталеєва. Застосування цих методик дозволило оцінити як окремі індивідуально-психологічні характеристики, так і загальну структуру ставлення дитини до себе. Це було принципово важливо, оскільки саме самовідношення в дослідженні розглядається як одна з ключових ланок психологічного розвитку дітей із ДЦП та як важливий показник ефективності потенційного психологічного супроводу.

Результати емпіричного дослідження засвідчили, що діти з дитячим церебральним паралічем мають значущі відмінності у сфері самовідношення, комунікативної активності та емоційно-вольової регуляції порівняно з однолітками без таких порушень. У них більш вираженою є схильність до внутрішньої напруги, залежності від оцінки оточення, невпевненості у власних можливостях та труднощів у відкритій соціальній взаємодії. Це підтверджує висунуту гіпотезу про наявність специфічних психологічних труднощів, які мають бути враховані в роботі психолога.

Особливу увагу в роботі приділено інтерпретації отриманих результатів. Авторка підкреслює, що виявлені особливості не можна розглядати як суто наслідок медичного діагнозу. Вони формуються в перетині кількох впливів: тілесного досвіду, умов виховання, освітнього середовища, стилю соціальних реакцій на інакшість дитини та її власного

досвіду прийняття чи неприйняття. Саме тому психологічний супровід має бути системним і чутливим до контексту життя дитини.

На основі одержаних результатів у кваліфікаційній роботі розроблено програму корекційно-розвиткової роботи для дітей із ДЦП. Її зміст орієнтований на гармонізацію емоційного стану, підтримку більш позитивного самовідношення, розвиток комунікативних навичок, зменшення внутрішньої тривоги та формування ресурсів для соціальної адаптації. Програма може включати вправи на емоційне усвідомлення, розвиток здатності до самовираження, підвищення впевненості у взаємодії з іншими та поступове розширення досвіду безпечного соціального контакту.

Практичне значення дослідження полягає в тому, що його результати можуть бути використані психологами, педагогами, реабілітологами, асистентами вчителя та іншими фахівцями, які працюють із дітьми з особливими освітніми потребами. Запропонована програма супроводу може стати інструментом побудови більш індивідуалізованої, чутливої й ефективної системи психологічної допомоги дітям із ДЦП в умовах інклюзивної та спеціальної освіти.

Теоретичне значення роботи полягає у систематизації наукових підходів до розуміння психологічних труднощів дітей із дитячим церебральним паралічем та поглибленні уявлень про особливості формування самовідношення, емоційної регуляції та комунікативної поведінки в умовах рухових обмежень. Практичне значення дослідження полягає у створенні основи для цілеспрямованого психологічного супроводу, що враховує індивідуальні особливості дитини та її життєвий контекст.

Таким чином, кваліфікаційна робота доводить, що психологічний супровід дитини з дитячим церебральним паралічем має бути цілеспрямованим, системним і орієнтованим не лише на корекцію труднощів, а й на підтримку особистісного зростання, формування позитивного досвіду життя, спілкування та прийняття себе. Саме такий підхід дає можливість

створювати умови для більш повноцінного розвитку дитини в освітньому та соціальному середовищі.

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ДІТЕЙ ІЗ ДЦП	6
1.1. Дитячий церебральний параліч: етіологія, класифікація та особливості розвитку.....	6
1.2. Психологічні труднощі дітей із ДЦП: емоційні, когнітивні та комунікативні аспекти.....	15
1.3. Соціально-психологічні аспекти взаємодії дитини з ДЦП із родиною та суспільством.....	19
Висновки до першого розділу.....	22
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДІТЕЙ З ДЦП.....	24
2.1. Обґрунтування дослідження, формування вибірки та діагностичного інструментарію	24
2.2. Емпіричне дослідження психологічних особливостей дітей з ДЦП	28
Висновки до другого розділу	40
РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ СУПРОВІД ТА КОРЕКЦІЙНОЇ-РОЗВИТКОВА РОБОТА З ДІТЬМИ З ДЦП.....	41
3.1. Теоретичні підходи до супроводу дітей із ДЦП (психологічні концепції, методи та моделі допомоги)	41
3.2. Програма корекційної-розвиткової роботи для дітей з ДЦП (учні старших класів)	45
Висновки до третього розділу.....	57
ВИСНОВКИ.....	59
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	62

ВСТУП

Актуальність дослідження. Проблема психолого-педагогічного супроводу дітей із дитячим церебральним паралічем (ДЦП) є надзвичайно актуальною в сучасних умовах інклюзивної освіти та соціалізації дітей з особливими освітніми потребами. ДЦП – це група неврологічних розладів, що впливають на рухові функції, координацію та інколи когнітивний розвиток дитини. Окрім фізичних труднощів, діти з ДЦП часто стикаються з проблемами емоційного стану, комунікації, адаптації в суспільстві та формуванням особистості.

Успішний супровід таких дітей потребує комплексного підходу, який враховує не лише медичні аспекти, а й психологічні, соціальні та педагогічні чинники. Важливу роль відіграє створення підтримувального середовища, яке сприяє їхньому розвитку, самостійності та інтеграції в суспільство.

Дослідження психологічних особливостей супроводу дитини з ДЦП є важливим з кількох причин:

1. Зростання кількості дітей із ДЦП. За даними медичних досліджень, рівень діагностування ДЦП залишається стабільно високим, що зумовлює потребу в ефективних психологічних стратегіях супроводу.

2. Психоемоційні труднощі дітей. Окрім фізичних обмежень, діти з ДЦП можуть мати труднощі з емоційним самовираженням, формуванням самооцінки, спілкуванням з однолітками та соціальною адаптацією.

3. Необхідність комплексного підходу. Супровід таких дітей вимагає участі психологів, педагогів, лікарів та батьків, що обумовлює потребу у вивченні ефективних методик їхньої взаємодії.

4. Розвиток інклюзивної освіти. Інклюзія вимагає адаптації навчального процесу до потреб дітей з ДЦП, що робить актуальним питання розробки психологічних стратегій підтримки їхнього розвитку.

5. Соціальна інтеграція. Одним із ключових завдань супроводу є створення умов для успішної адаптації дитини в суспільстві, подолання стигматизації та сприяння її особистісному розвитку.

Таким чином, дослідження психологічних особливостей супроводу дітей із ДЦП має значний науковий та практичний інтерес, оскільки сприяє вдосконаленню методів їхньої підтримки, забезпеченню ефективної інтеграції та підвищенню якості їхнього життя.

Об'єкт дослідження – діти з особливими освітніми потребами.

Предмет дослідження – психологічні особливості супроводу дитини з ДЦП.

Мета дослідження – емпірично дослідити психологічні особливості дітей з ДЦП та скласти для них програму психологічного супроводу.

Гіпотеза дослідження – діти з ДЦП мають значимі відмінності в прояві самовідношення та в сферах комунікації, емоційно-вольової та інтелектуальної.

Завдання:

1. Проаналізувати теоретичні аспекти дитячого церебрального паралічу (ДЦП), зокрема етіологію, класифікацію, особливості розвитку та їх вплив на психічний і фізичний стан дитини.

2. Теоретично дослідити психологічні труднощі дітей із ДЦП, зокрема емоційні, когнітивні та комунікативні аспекти розвитку, їхні особливості на різних етапах розвитку та соціально-психологічні аспекти взаємодії з родиною, однолітками та суспільством.

3. Провести емпіричне дослідження психологічних особливостей дітей із ДЦП, визначити основні психологічні характеристики і порушення, що виникають у них.

4. Створити програму корекційно-розвиткової роботи для дітей із ДЦП на основі вивчених підходів, що включає методи і стратегії, спрямовані на покращення емоційного, когнітивного і соціального розвитку учнів старших класів.

Методи дослідження: теоретичні – аналіз, синтез, порівняння, узагальнення теоретичного матеріалу; емпіричні методи – 16-ти факторний опитувальник Кеттела, методика діагностики Самовідношення С.Р. Пантілєєва.

Емпірична база дослідження – Комунальний заклад «Запорізька спеціальна загальноосвітня школа-інтернат «Джерело» Запорізької обласної ради та Запорізька загальноосвітня школа I-III ступенів №20 екологічного профілю.

Теоретична значущість дослідження полягає у поглибленому аналізі психологічних аспектів розвитку дітей із дитячим церебральним паралічем (ДЦП), а також виявленні основних факторів, що впливають на їх емоційне, когнітивне та комунікативне становлення. Дослідження сприяє розширенню наукових уявлень про особливості психологічного супроводу дітей із ДЦП, зокрема в контексті соціальної інтеграції, розвитку мотиваційної сфери, а також вивченню взаємодії між дитячою особистістю та оточенням.

Практична значущість дослідження полягає у розробці конкретних рекомендацій і методичних підходів до психологічного супроводу дітей із ДЦП. Отримані результати можуть бути використані педагогами, психологами, реабілітологами та іншими фахівцями, які працюють з дітьми з особливими потребами. Зокрема, на основі дослідження можна створити програми корекційно-розвиткової роботи, спрямовані на поліпшення емоційного та соціального розвитку дітей, підвищення рівня їх комунікативних навичок, зниження стресу і тривожності, а також покращення їх взаємодії з оточенням.

Структура роботи: робота містить вступ, три розділи, висновки, список використаних джерел, додатки. Загальний обсяг роботи – 70 сторінок. Основний текст викладено на 62 сторінках. Робота містить 4 таблиці. Список використаних джерел – 63 джерела.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ДІТЕЙ ІЗ ДЦП

1.1. Дитячий церебральний параліч: етіологія, класифікація та особливості розвитку

Термін «церебральний параліч» об'єднує різноманітні синдроми, що виникають унаслідок ушкодження головного мозку на ранніх етапах розвитку, що призводить до порушень здатності підтримувати нормальну позу та виконувати довільні рухи. Рухові розлади, такі як параліч, парези, порушення координації, а також не контрольовані або насильницькі рухи, часто супроводжуються змінами в психічному стані, порушеннями мовлення, зорового і слухового сприйняття, судомними явищами і проблемами з чутливістю.

Дитячий церебральний параліч характеризується стабільним перебігом, що не прогресує з часом. Проте, з розвитком дитини, особливо в період раннього віку, симптоматика може змінюватися. Це пояснюється віковими змінами в морфофункціональних взаємовідносинах, що виникають через розвиток патологічних процесів у мозку. Крім того, зміни можуть бути спричинені процесами декомпенсації, які посилюються через зростання невідповідності між функціональними можливостями нервової системи і вимогами, що ставить зовнішнє середовище перед розвиваючим організмом. У зв'язку з цим, клінічні прояви можуть варіюватися залежно від віку і розвитку дитини, що ускладнює прогнозування та вибір методів лікування й підтримки.

Крім того, наявність супутніх патологічних станів, таких як гідроцефалія (водянка головного мозку у новонароджених, яка проявляється значним збільшенням окружності голови порівняно з іншими частинами тіла), судинні розлади, вегетативні порушення, а також інфекційні захворювання,

інтоксикації та повторні травми головного мозку, може призвести до виникнення враження про прогресуючий характер захворювання. Це пояснюється тим, що ці ускладнення можуть посилювати симптоматику, змінюючи її виразність і ускладнюючи загальний стан дитини. Внаслідок таких додаткових порушень може здаватися, що основне захворювання погіршується, хоча насправді це може бути результатом складного перебігу множинних патологічних процесів, які взаємодіють між собою і поглиблюють загальний дисбаланс в організмі [6].

Найбільш поширена класифікація ДЦП виокремлює п'ять основних форм:

1. Спастична диплегія (хвороба Літгла) зустрічається в 50% випадків. Характеризується двостороннім, іноді асиметричним ураженням чи недорозвиненням центрального рухового нейрона. Рухові порушення включають тетрапарез (уражені руки та ноги), при цьому значно більше постраждали нижні кінцівки. Основною ознакою є підвищення м'язового тону в кінцівках, що обмежує силу та амплітуду рухів, разом із збереженням тонічних рефлексів. Тяжкість мовних, психічних і рухових розладів варіюється в залежності від часу та інтенсивності впливу шкідливих факторів.

2. Подвійна геміплегія є найбільш тяжкою формою дитячого церебрального паралічу. Вона супроводжується значним ураженням мозку, зокрема великих півкуль. Рухові порушення виявляються однаково сильно як в руках, так і в ногах, хоча руки можуть бути уражені сильніше. Клінічні прояви включають переважання ригідності м'язів, і ця форма патології посилюється під впливом інтенсивних тонічних рефлексів, зберігаючись на довгі роки.

3. Геміпаретична форма ДЦП характеризується одностороннім ураженням кінцівок однієї півкулі (лівої або правої), включаючи руку і ногу. Це зазвичай пов'язано з ураженням кіркових відділів півкулі та прилеглих

підкіркових ядер. Порушення функцій кори одного з півкуль проявляється у вигляді геміпарезу. Діти з цією формою ДЦП можуть навчатися.

4. Гіперкінетична форма ДЦП зустрічається у 20-25% випадків і пов'язана з ураженнями підкіркових структур мозку. Рухові порушення виявляються у вигляді мимовільних насильницьких рухів – гіперкінезів, які посилюються при емоційному збудженні, втомі або під час спроб виконати будь-яку рухову дію. У 60-70% випадків діти здатні навчитися ходити самостійно, хоча їхня здатність до довільних рухів, зокрема тонкої моторики, значно обмежена.

5. Атонічно-астатична форма дитячого церебрального паралічу (ДЦП) є результатом ураження мозочка та лобових часток головного мозку. Основними проявами цієї форми є значне зниження м'язового тону, що спричиняє порушення здатності утримувати рівновагу як у спокої, так і під час руху. Це проявляється у труднощах із відчуттям рівноваги, а також у порушенні координації рухів, що може призвести до нестабільної ходьби. Крім того, характерними симптомами є тремор (не контрольовані коливальні рухи) та гіперметрія — невідповідність або надмірність рухів, що робить їх не точними та координаційно складними.

Відповідно до Міжнародної класифікації хвороб (МКБ-10), існує кілька типів дитячого церебрального паралічу, зокрема:

1. Спастичний церебральний параліч, який може проявлятися як подвійна геміплегія (параліч двох кінцівок з однієї сторони) або тетраплегія (параліч усіх чотирьох кінцівок).

2. Спастична диплегія, відома також як синдром або хвороба Літтла, яка вражає переважно нижні кінцівки.

3. Дитяча геміплегія, що характеризується паралічем однієї половини тіла.

4. Дискінетичний церебральний параліч, який включає дистонічну та гіперкінетичну форми, що спричиняють рухові порушення у вигляді неприємних, не контрольованих рухів.

5. Атаксичний церебральний параліч, представлений як атонічно-астатична форма, що пов'язана з порушеннями рівноваги та координації.

6. Інші форми ДЦП, які є змішаними варіантами різних рухових порушень.

7. ДЦП, що неуточнений, коли форма паралічу не може бути визначена з точністю на основі клінічних симптомів.

Існують інші підходи до класифікації дитячого церебрального паралічу. Наприклад, R. Michaelis пропонує таку схему:

1) спастичні форми ДЦП (спастична геміплегія та двосторонній спастичний церебральний параліч: здебільшого ураження нижніх кінцівок, тотальний, триплегія, дискінетично-спастичний);

2) дискінетичні форми (переважно дистонія або атетоз);

3) атаксичні форми (непрогресуюча вроджена інфекція мозочка та атаксія) [8].

При дитячому церебральному паралічі порушення проявляються не тільки в пізнавальній діяльності, але й у емоційно-вольовій сфері, а також в аспектах особистісного розвитку. Це комплексне порушення впливає на кілька важливих психічних і фізичних функцій, що відображаються в багатьох аспектах життя дитини.

Особливості порушень пізнавальної діяльності при ДЦП мають кілька характерних рис, що стосуються усіх дітей з цим діагнозом. Серед них можна виділити наступні:

1. Дисгармонійний і нерівномірний характер порушень психічних функцій, що є наслідком мозаїчної природи ураження головного мозку. Такі порушення виникають через неправильний розвиток мозку на ранніх етапах формування, що призводить до дисбалансу в розвитку різних психічних функцій. Це може проявлятися у вигляді неузгоджених, нерівномірних розладів когнітивних здібностей, таких як пам'ять, увага, мовлення, сприйняття тощо.

2. Явно виражені астенічні симптоми, такі як постійна втома, слабкість, зниження фізичної активності. Ці симптоми зумовлені порушеннями в роботі центральної нервової системи і можуть впливати на загальний стан дитини, викликаючи часті перерви в діяльності та потребу в більшому відпочинку.

3. Підвищена стомлюваність і швидке виснаження психічних процесів. Це пов'язано з органічними ураженнями головного мозку, що призводять до недостатньої енергетичної підтримки для виконання інтелектуальних завдань. Діти з ДЦП часто швидше втомлюються від розумової роботи, що обмежує їх можливості для тривалого навчання чи концентрації.

4. Обмеженість знань і уявлень про навколишній світ, що виникає через порушення процесів сприйняття, осмислення і запам'ятовування інформації. Це може значно ускладнювати адаптацію дитини до соціального середовища, обмежуючи її здатність до повноцінного навчання та розвитку.

Ці особливості пізнавальної діяльності в сукупності з іншими симптомами дитячого церебрального паралічу потребують спеціалізованого підходу до навчання та корекції, щоб максимально підтримати розвиток дитини в умовах її фізичних та психічних особливостей [9; 36].

При дитячому церебральному паралічі спостерігається порушення злагодженої роботи різних аналізаторів. Патології зору, слуху та м'язово-суглобових відчуттів значно впливають на загальне сприйняття, обмежуючи кількість отримуваної інформації і ускладнюючи інтелектуальну діяльність у дітей з ДЦП.

За словами Мастюкової Є. М., близько 25% дітей мають порушення зору. У них спостерігаються проблеми зі зоровим сприйняттям, зокрема труднощі з фіксацією погляду, порушення плавного стеження, звуження полів зору та зниження гостроти зору. Також часто зустрічаються косоокість, двоїння в очах та опущення верхньої повіки (птоз).

Рухові порушення ускладнюють розвиток зорово-моторної координації. Через такі дефекти зорового аналізатора сприйняття навколишніх об'єктів і явищ стає неповним або навіть спотвореним у деяких випадках. У дитини з

таким порушенням обсяг зорового сприйняття обмежений, а темп його уповільнений. Це звуження сприйняття ускладнює орієнтацію в нових ситуаціях та на нових місцях. Такий діти часто не може правильно сприйняти навколишнє середовище, відчуває дезорієнтацію, важко розрізняє кольори і світлотіні, а також орієнтується в просторі.

Можна відзначити значну недиференційованість сприйняття. Низька стабільність сприйняття ускладнює дітям точну орієнтацію в просторі та розташуванні предметів. Відомо, що для досягнення точності рухів необхідно аналізувати опір навколишніх об'єктів, який потрібно подолати за допомогою м'язових зусиль.

Через неточність м'язових відчуттів дітей з ДЦП їхні рухи часто бувають погано координовані. Важливу роль у просторовій орієнтації відіграють також сприйняття часу та простору. Недорозвинені відчуття й сприйняття затримують розвиток мислення і мовлення.

При ДЦП спостерігається недостатність у діяльності слухового аналізатора, що відповідає за просторове розрізнення. У 20-25% дітей виявляється зниження слуху, зокрема, при гіперкінетичній формі, часто з порушенням сприйняття високочастотних тонів, тоді як здатність чути низькочастотні звуки зберігається [19].

У таких випадках спостерігаються типові порушення вимови. Діти, яка не чує високочастотні звуки (наприклад, д, з, ф, ш, в, т, п), не здатна правильно їх відтворити в мові (він пропускає їх або замінює на інші звуки). У багатьох дітей також спостерігається недостатній розвиток фонематичного сприйняття, що ускладнює розрізнення звуків, які звучать подібно (наприклад, ба-па, ва-фа). Це призводить до труднощів у навчанні читання та письму [31; 55].

Під час письма під диктовку вони часто роблять численні помилки. У деяких випадках, навіть при збереженій гостроті слуху, може спостерігатися недостатній розвиток слухової пам'яті та сприйняття [36].

Іноді спостерігається підвищена чутливість до звукових стимулів (діти здригаються чи реагують на будь-який несподіваний звук), але здатність до диференціації звукових подразників у них залишається недостатньою. У всіх формах церебрального паралічу спостерігається значна затримка психічного розвитку та порушення функціонування кінестетичного аналізатора, зокрема, тактильних і м'язово-суглобових відчуттів [7; 12].

Діти не здатні визначити положення та напрямок рухів пальців рук без зорового контролю (коли очі закриті). Їхні обмацувальні рухи часто дуже слабкі, що ускладнює дотикове сприйняття та розпізнавання предметів. У багатьох спостерігається виражений астереогноз – порушення або повна неможливість впізнавати предмети на дотик без зорової допомоги. Обмацування і маніпулювання предметами, що є важливими для пізнання, значно ускладнене при ДЦП [21].

У дітей з церебральним паралічем перцептивні розлади виникають через порушення кінестетичного, зорового та слухового сприйняття, а також їх взаємодії. У здорових дітей кінестетичне сприйняття поступово удосконалюється, коли доторки до різних частин тіла в поєднанні з рухами та зором сприяють розвитку уявлення про своє тіло як єдиний об'єкт. Це також допомагає формувати просторову орієнтацію. У дітей з ДЦП через рухові порушення сприйняття себе та навколишнього світу, що включає «образ себе», значно ускладнене [19; 23].

Невизначена розвиненість вищих коркових функцій є ключовим фактором порушень пізнавальної діяльності при ДЦП. Зазвичай страждають окремі коркові функції, і їх порушення носять частковий характер [35].

За словами Н.М. Назарової, у дітей із ДЦП спостерігається значна недорозвиненість просторових і часових уявлень. У них виявляються порушення схеми тіла, і вони набагато пізніше за своїх здорових однолітків починають розрізняти такі поняття, як провідна рука, частини обличчя та тіла. Їм складно визначити ці частини як на собі, так і на інших. Важко дається диференціація між правою і лівою стороною тіла. Багато просторових

понять (наприклад, «спереду», «ззаду», «між», «вгорі», «внизу») діти засвоюють в процесі діяльності. Також складно сприймати розташування предметів у просторі. У них порушений цілісний образ предметів: вони не можуть зібрати ціле з частин, наприклад, скласти розрізану картинку чи побудувати конструкцію за зразком. Часто виникають оптико-просторові порушення, що ускладнює малювання, написання та копіювання геометричних фігур. У більшості випадків спостерігається виражена недостатність фонематичного сприйняття, стереогноза та праксису, що впливає на виконання автоматизованих рухів [23].

Сприйняття навколишнього світу у дітей безпосередньо залежить від рівня розвитку їхнього мислення. У дітей з ДЦП цей процес мислення часто протікає на фоні порушень, які виникають через недосконалість сенсорного сприйняття та обмеження в інтелектуальному розвитку. Це спричиняє часті порушення в мисленнєвій діяльності, що є характерною ознакою цієї категорії дітей.

У таких дітей спостерігаються різноманітні труднощі, зокрема інертність мислення, коли процеси мислення протікають повільно, без швидкої адаптації до змін в умовах або обстановці. Додатково, недостатньо розвинутий аналіз та синтез інформації, що утрудняє розуміння складних концепцій і виявлення причинно-наслідкових зв'язків. Це може проявлятися у труднощах при розв'язуванні задач і прийнятті рішень.

Ще одна характерна особливість — це зниження здатності до узагальнень, коли дитина має труднощі у визначенні загальних принципів, які можна застосувати до різних ситуацій, що ускладнює її здатність до навчання та адаптації до нових умов. В результаті, мислення дитини може бути непослідовним і нецілеспрямованим, що також позначається на здатності до логічного вибору рішень або планування дій.

Окрім цього, зміни темпу та швидкості розумових процесів можуть варіюватися, що проявляється в тому, що деякі діти можуть мати уповільнений або нерівномірний темп мислення, а інші — можуть мати

сплески надмірної активності, що призводить до труднощів у концентрації уваги на завданні. Ці порушення значною мірою впливають на здатність дітей з ДЦП до ефективного навчання та адаптації в соціумі.

Порушення різних форм мислення у дітей з дитячим церебральним паралічем можуть виявлятися по-різному, залежно від клінічного типу захворювання. Вербальне мислення, яке включає здатність до мовленнєвих висловлювань і розуміння слів, зазвичай уражене при правобічному геміпарезі, гіперкінетичних формах та атонічно-астатичних формах церебрального паралічу. Це означає, що діти з таким типом порушень часто мають труднощі з вираженням своїх думок словами, відчують труднощі у формулюванні мови, що може суттєво обмежувати їхнє соціальне спілкування та навчальну діяльність.

Наочно-образне мислення, яке полягає в здатності створювати образи та уявлення в уяві на основі сприйняття предметів та ситуацій, часто порушується у дітей з спастичною диплегією та лівостороннім геміпарезом. Ці діти можуть мати труднощі в уявленні та відтворенні конкретних образів, що може негативно впливати на їхню здатність до сприйняття просторових та образних концепцій, таких як форми, розміри, напрямки тощо.

Таким чином, різні форми мислення у дітей з ДЦП вимагають індивідуального підходу до корекції, оскільки порушення можуть варіюватися залежно від типу ураження та його локалізації в головному мозку.

Як результат, інтелектуальні порушення у таких дітей можуть призводити до розвитку психоастенічних, астенічних та аутистичних рис особистості. Однак дослідження цих аспектів проблеми ДЦП все ще залишаються недостатньо вивченими та не розробленими [24].

Порушення психічних функцій є невід'ємною частиною загальної клінічної картини ДЦП. У більшості дітей спостерігається сповільнений психічний розвиток, що є наслідком поєднання органічного ураження головного мозку з сенсорною та руховою депривацією.

1.2. Психологічні труднощі дітей із ДЦП: емоційні, когнітивні та комунікативні аспекти

Дитячий церебральний параліч (ДЦП) є комплексним неврологічним захворюванням, яке не лише порушує фізичне здоров'я дитини, а й має значний вплив на її психологічний розвиток. Діти з ДЦП стикаються з численними викликами, що стосуються емоційної, когнітивної та комунікативної сфер. Ці аспекти мають вирішальне значення для процесу соціалізації та загального психічного добробуту дитини.

При ДЦП процес формування особистості дитини зазнає порушень. Хоча інтелектуальний розвиток може бути в межах норми, часто спостерігається відсутність самовпевненості, самостійності та схильність до впливу. Особистісна незрілість проявляється у наївних судженнях і труднощах з орієнтуванням у побутових та практичних аспектах життя [29].

У розвитку особистості дитини з ДЦП важливу роль відіграє формування емоційно-вольової активності. Негативний вплив органічного пошкодження ЦНС значною мірою визначає, як дитина реагує на фізичний дефект, проявляючи це у вигляді пасивної оборони чи агресивного захисту. Порушення уявлень про своє тіло та неадекватна самооцінка можуть проявлятися вже в ранньому віці.

У дітей з церебральним паралічем наявна затримка розвитку емоційних реакцій. У них відсутній виражений комплекс радості при появі матері, її голосі або посмішці. Матері зазначають, що їхні діти не розрізняють їх серед інших дорослих. Крім того, у таких немовлят можна спостерігати негативні емоційні реакції, наприклад, частий плач або сміх без зовнішніх стимулів. Предмети також не викликають позитивних емоцій.

Порушення емоційних реакцій, особливо на знайомі та близькі предмети, є важливим показником відставання в психічному розвитку дитини. Незалежно від ступеня рухових порушень, у дітей з ДЦП часто спостерігаються розлади емоційно-вольової сфери. Це може проявлятися в

підвищеній збудливості, надмірній чутливості до зовнішніх подразників та лякливості. У деяких дітей спостерігається тривога, а в інших – млявість, пасивність, відсутність ініціативи та рухова загальмованість [22; 58].

Багато дітей з ДЦП відзначаються підвищеною чутливістю, схильністю до образ та болісною реакцією на зміну тону голосу чи навіть на незначні зауваження. Вони надзвичайно чутливі до настрою оточуючих. У них часто виникають прояви невдоволення, впертості та негативізму. Для більшості таких дітей характерні страхи, які можуть виникати навіть через прості тактильні впливи, наприклад, під час масажу, або через зміну положення тіла та оточення. Деякі з них бояться висоти, закритих дверей, темряви або нових предметів. Різкі зміни у навколишньому середовищі можуть значно впливати на загальний стан дитини.

Діти з ДЦП стикаються з особливими труднощами у сприйнятті та обробці інформації, що обумовлено не лише порушеннями ходи, мови, зору та слуху, але й проблемами з інтелектом, пам'яттю, увагою, а також загальною пасивністю та підвищеною стомлюваністю.

Згідно з дослідженням Мамайчук І.І. та Шіпіцин Л.М., можна зробити висновок, що діти з ДЦП мають значні труднощі при виконанні завдань вербального блоку. Це проявляється в обмеженому розумінні навколишнього світу, вузькому словниковому запасі, здатності розуміти значення слів лише в конкретних ситуаціях та труднощах у вербальному вираженні загальних понять [36].

Дослідження показали, що у дітей з ДЦП молодшого шкільного віку спостерігається зниження рівня інтелектуальних показників та порушення формування інтелектуальних функцій. Це виявляється у високій значущості окремих функцій у загальній структурі інтелекту. Рівневий і структурний аналіз інтелекту у дітей з ДЦП середнього шкільного віку вказує на якісні зміни у процесі формування психічних функцій. Цей процес має відмінний характер порівняно зі здоровими дітьми, проявляючись у автономному розвитку вербальних функцій, недостатній взаємозв'язок з невербальними

функціями, високій ролі енергетичних характеристик інтелекту (пам'яті та уваги) у загальному інтелектуальному розвитку та низькій рухливості психічних функцій під час їх структурного формування [36; 37; 38].

Мова, як головний засіб спілкування, формується через рух і соціальну взаємодію, а її основи закладаються вже на першому році життя дитини. У випадку з дітьми, які мають ДЦП, порушення сенсомоторної сфери, труднощі в управлінні мімікою, жестами, кінестетичним сприйняттям, контролі за диханням і рухами, артикуляцією та звуковимовою обмежують можливості дитини для самовираження в навколишньому світі. Це негативно впливає на розвиток комунікативних навичок і загальний психічний розвиток дитини.

У дітей з ДЦП розвиток комунікаційних навичок відбувається нерівномірно порівняно з дітьми без порушень. У 2-3 роки найбільш розвиненими є мотиви, форми та потреби спілкування, тоді як засоби спілкування залишаються менш розвиненими. Порушення артикуляції та координації рухів значно ускладнюють процес взаємодії з дорослими. Крім того, неможливість виразити свої емоції також має негативний вплив на комунікацію.

У порівнянні зі здоровими дітьми, діти з ДЦП в перші три роки життя зазвичай демонструють пасивну поведінку і не проявляють значного бажання взаємодіяти з дорослими. Вони не ініціюють спілкування, однак при постійному заохоченні та підтримці здатні налагоджувати контакт. Коли дорослий звертається до них, діти можуть обмінюватися враженнями і інколи шукати увагу та підтримку.

На відміну від здорових дітей, діти з ДЦП рідше використовують міміку для вираження емоцій, частіше вдаючись до жестів. Їм зазвичай потрібні додаткові спонукання з боку дорослого для участі в спілкуванні. Їх взаємодія з іграшками та предметами здебільшого є індивідуальною, і вони рідко виявляють бажання співпрацювати з дорослими або копіювати їх дії. Діти більше зацікавлені в іграшках або нових заняттях, ніж у встановленні

контакту з дорослим, і не проявляють активного бажання ділитися грою або звертатися до партнера [93, с. 179].

У дітей з дитячим церебральним паралічем у віці 2-3 років спостерігається значне обмеження вербальної комунікації. Вони рідко використовують слова для вираження своїх думок та потреб. Відсутність або затримка у використанні мови часто супроводжується обмеженою експресією міміки та рухів, які з'являються не одразу, мають короткочасний характер і часто виглядають монотонними, маловиразними або навіть одноманітними. Діти намагаються компенсувати це за допомогою жестів, але ці рухи зазвичай супроводжуються лише мінімальними виразами обличчя, такими як гримаси або звуження очей, що часто відображають емоції, але не є достатніми для зрозумілого спілкування.

У процесі взаємодії з оточуючими діти з ДЦП часто вдаються до жестів, що іноді супроводжуються активними змінами виразу обличчя, що намагаються відобразити їхні емоційні стани. Наприклад, коли вони хочуть щось отримати або виразити свою потребу, замість того щоб сказати «дай», вони можуть використовувати специфічні гримаси, що нагадують жест у поєднанні з емоційними реакціями, наче говорять самі з собою або з тими, хто поруч.

Контакт з дорослим відбувається переважно через ініціативу і підтримку з боку дорослого. Без цієї допомоги, діти зазвичай не можуть самостійно встановити повноцінну комунікацію або поділитися своїми емоціями чи враженнями. Бажання взаємодіяти або висловлювати свої переживання часто виражається слабо і потребує спеціальних підходів для розвитку емоційно-комунікативних навичок [68, с. 129; 69, с. 83].

У дітей з дитячим церебральним паралічем в перші 3 роки життя спостерігається формування комунікативних мотивів і форм, подібних до тих, що спостерігаються у здорових дітей. Однак, у цих дітей потреба в спілкуванні виявляється значно меншою за інтенсивністю. Цей феномен можна пояснити кількома факторами.

По-перше, надмірною опікою з боку дорослих, які, турбуючись про стан здоров'я дитини, іноді обмежують її самостійну активність, що веде до недостатньої стимуляції і розвитку природної потреби в соціальній взаємодії.

По-друге, на це впливають обмеження пізнавальної активності, які зумовлені сенсомоторними порушеннями, зокрема проблемами в координації рухів та сприйнятті навколишнього світу, що також спричиняє труднощі в спілкуванні.

Крім того, соціальна ізоляція, характерна для домашніх умов, де дитина з ДЦП не завжди має можливість взаємодіяти з іншими дітьми або дорослими на рівних, ще більше обмежує її бажання і можливості для розвитку комунікаційних навичок. Затримка у розвитку засобів спілкування у дітей з ДЦП також пов'язана з низьким рівнем комунікативної активності та недостатнім розвитком моторних функцій, які є основою для використання мови і виразних жестів у процесі взаємодії з іншими людьми.

1.3. Соціально-психологічні аспекти взаємодії дитини з ДЦП із родиною та суспільством

Дитячий церебральний параліч (ДЦП) впливає не лише на фізичний і когнітивний розвиток дитини, а й на її соціалізацію, комунікативні навички та емоційний стан. Взаємодія дитини з родиною та суспільством є ключовим фактором її адаптації та якості життя.

Часті госпіталізації дітей із порушеннями рухової сфери спричиняють ранню психоемоційну та соціальну ізоляцію. Домінуючим стилем виховання таких дітей є гіперопіка, що негативно впливає на їхню соціальну адаптацію. Чим вищий рівень гіперопіки, тим менш соціально адекватною стає поведінка дитини. Недостатня емоційна залученість батьків і нестабільність виховного процесу зумовлюють розвиток у дитини таких рис, як знижена самостійність, підвищена чутливість до зовнішніх впливів і схильність до фрустрації.

Родина, в якій виховується дитина з ДЦП, стикається з психологічними, емоційними та соціальними труднощами. Особливості цього впливу можна розділити на кілька аспектів:

1.1. Психологічна реакція батьків:

- Батьки часто переживають стрес, емоційне виснаження, почуття провини або депресію через діагноз дитини.
- Процес прийняття діагнозу проходить кілька етапів: шок, заперечення, пошук альтернативних рішень, прийняття ситуації.
- Емоційний стан батьків значно впливає на емоційний добробут дитини, тому важливим є психологічний супровід родини.

1.2. Рольові зміни в сім'ї:

- Часто в родині змінюється розподіл обов'язків: один із батьків (зазвичай мати) більше часу приділяє догляду за дитиною, що може призвести до емоційного та фізичного виснаження.
- Відносини між подружжям можуть зазнавати змін через постійний стрес і фінансові витрати на лікування та реабілітацію.
- Брати та сестри дитини з ДЦП можуть відчувати ревності або відповідальність, що впливає на їхню психологічну рівновагу.

1.3. Потреба в соціальній підтримці:

- Родини, які отримують психологічну підтримку (групи взаємодопомоги, консультації психолога, підтримка друзів та близьких), легше адаптуються до ситуації.
- Соціальна підтримка допомагає уникнути емоційного вигорання батьків.

Діти з ДЦП часто стикаються з труднощами в соціальній адаптації, зокрема через стигматизацію, фізичні обмеження та комунікативні бар'єри.

2.1. Проблеми соціалізації:

- Через фізичні обмеження дитина може мати менше можливостей для активної участі в іграх і соціальних взаємодіях з однолітками.
- Існує ризик ізоляції через нерозуміння з боку ровесників.

- Підвищений рівень тривожності, невпевненість у собі можуть ускладнювати процес адаптації в дитячих колективах.

2.2. Ставлення суспільства до дітей з ДЦП:

- Стереотипи та недостатня поінформованість суспільства можуть призводити до соціальної дискримінації.

- Важливу роль відіграє інклюзивна освіта, яка сприяє адаптації дітей з ДЦП у соціумі.

- Дружнє середовище (школи, громадські організації, адаптовані дитячі майданчики) допомагає покращити рівень соціалізації.

2.3. Роль освітніх і реабілітаційних установ:

- Інклюзивні навчальні заклади сприяють інтеграції дітей з ДЦП у суспільство.

- Важливе значення має індивідуальний підхід до навчання, використання адаптованих методик.

- Соціальні служби, реабілітаційні центри та психологічні служби можуть допомагати дітям у формуванні комунікативних навичок та самостійності.

Процес інтеграції дитини з ДЦП до суспільства варто розпочинати ще в дошкільному віці, акцентуючи увагу на соціальній адаптації. Для цього важливо дотримуватися таких принципів:

- програма включає безпосередню взаємодію між дітьми, які навчаються за різними освітніми моделями;

- інтеграція має базуватися на невимушеному спілкуванні та уникати жорстко регламентованих форм взаємодії;

- необхідно забезпечити спільну участь дітей із загальноосвітніх та спеціалізованих закладів у навчальних та позанавчальних активностях.

Виражені порушення рухових функцій і мовлення при ДЦП створюють значні труднощі в комунікації з оточенням, що негативно позначається на загальному розвитку дитини. Це може сприяти появі рис характеру, що ускладнюють соціальну взаємодію, поведінкових проблем і глибокого

відчуття власної неповноцінності. Комплексні порушення рухових, сенсорних, когнітивних, емоційних та мовленнєвих функцій здебільшого мають складний характер: вони можуть проявлятися окремо, але найчастіше поєднуються, тому потребують всебічної корекційної роботи, що включає медичний, психологічний та педагогічний підхід [40; 43].

Висновки до першого розділу

1. Дитячий церебральний параліч (ДЦП) є складним неврологічним розладом, що виникає через пошкодження головного мозку на ранніх етапах розвитку і супроводжується різноманітними порушеннями рухової функції та психічного розвитку. Залежно від форми захворювання, ДЦП може проявлятися різними руховими розладами, такими як спастичність, атонія, гіперкінезія або порушення координації, а також супроводжуватися порушеннями зору, слуху та мовлення. Порушення пізнавальної діяльності є однією з найбільш характерних ознак ДЦП, включаючи проблеми зі сприйняттям навколишнього світу, обмежену здатність до навчання і розвитку інтелектуальних функцій. Проблеми із сприйняттям, зокрема зоровим і слуховим, ускладнюють орієнтацію в просторі та взаємодію з оточенням, що ще більше затруднює процес навчання.

2. Діти з ДЦП стикаються з різноманітними психологічними труднощами, що охоплюють емоційний, когнітивний та комунікативний аспекти розвитку. Хоча їх інтелектуальний розвиток може бути в межах норми, вони часто мають труднощі з самостійністю, самовпевненістю та орієнтацією в побутових ситуаціях. Емоційний розвиток таких дітей характеризується затримкою у формуванні адекватних емоційних реакцій, проявами підвищеної чутливості, тривожності та труднощами в самовираженні. Комунікативні навички розвиваються нерівномірно, що ускладнює взаємодію з оточенням і гальмує процес соціалізації. Відставання у розвитку засобів спілкування є наслідком порушень моторних функцій і

обмеженої пізнавальної активності, що веде до затруднень у встановленні ефективних контактів з дорослими та однолітками.

3. Проблеми, з якими стикаються ці діти та їхні родини, потребують не тільки медичного та фізичного втручання, але й психологічної підтримки, соціальної інтеграції та корекційної роботи. Сім'ї, які мають дітей з ДЦП, часто переживають емоційне виснаження та стрес, тому соціальна підтримка є критично важливою для запобігання вигоранню батьків і покращення якості життя родини загалом. Діти з ДЦП, зіткнувшись із фізичними і комунікативними обмеженнями, можуть мати труднощі в соціалізації, що ускладнюється суспільними стереотипами і недостатньою поінформованістю оточення. Важливою є роль інклюзивних освітніх та реабілітаційних установ, які сприяють розвитку соціальних навичок, самостійності та комунікації дітей, забезпечуючи їм можливість інтегруватися в суспільство. Програму соціальної адаптації варто починати вже в дошкільному віці, з акцентом на безпосередню взаємодію дітей із різними потребами та забезпечення інклюзивного середовища.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДІТЕЙ З ДЦП

2.1. Обґрунтування дослідження, формування вибірки та діагностичного інструментарію

Дитячий церебральний параліч (ДЦП) є однією з найбільш поширених форм неврологічних захворювань у дітей, що виникає внаслідок ураження головного мозку на ранніх етапах розвитку. Це складне неврологічне порушення, яке має багато різноманітних проявів, включаючи порушення рухових функцій, когнітивного розвитку, емоційної сфери та комунікації. Завдяки складності захворювання, ДЦП впливає не лише на фізичний стан дитини, але й на її психологічний розвиток, соціалізацію та адаптацію в суспільстві.

Ці психологічні особливості є предметом численних досліджень, оскільки їх розуміння є важливим для розробки ефективних корекційних програм і підтримки дітей з таким діагнозом. Зокрема, важливим є вивчення емоційно-вольової сфери, пізнавальної діяльності, комунікативних навичок та інших психологічних аспектів, які можуть суттєво впливати на якість життя дітей з ДЦП. Це дослідження ставить за мету виявити основні психологічні особливості розвитку дітей з ДЦП, оцінити взаємозв'язки між фізичними, когнітивними та емоційними порушеннями

Об'єкт дослідження – діти з особливими освітніми потребами.

Предмет дослідження – психологічні особливості супроводу дитини з ДЦП.

Мета дослідження – емпірично дослідити психологічні особливості дітей з ДЦП та скласти для них програму психологічного супроводу.

Гіпотеза дослідження – діти з ДЦП мають значимі відмінності в прояві самовідношення та в сферах комунікації, емоційно-вольової та інтелектуальної.

Завдання:

1. відповідно до мети дослідження визначити діагностичний інструментарій;
2. сформувати діагностичну вибірку респондентів;
3. здійснити констатувальний експеримент;
4. проаналізувати отримані результати;
5. зробити висновки стосовно всього дослідження.

Характеристика вибірки. Дослідження проводилося на базу: Комунальний заклад «Запорізька спеціальна загальноосвітня школа-інтернат «Джерело» Запорізької обласної ради та Запорізька загальноосвітня школа I-III ступенів №20 екологічного профілю.

Врховуючи особливості категорії дітей з ДЦП до даної вибірки було відібрано 15 осіб, оскільки діагностика з такими дітьми вимагає значних часових затрат.

Вибірка дітей із ЗОШ, для порівняння, складала 20 осіб. Вік респондентів складав 16-17 років.

Усі діти, з якими ми працювали, мали найпоширенішу форму церебрального паралічу. Однією з таких форм є спастична диплегія, яка проявляється ураженням обох частин тіла, причому ноги постраждали більше, ніж руки. За цієї форми ДЦП, як зазначається в теоретичних дослідженнях, є потенціал для психологічної та соціальної адаптації.

Під час діагностично-терапевтичної роботи з дітьми обов'язково брали участь члени їх найближчого оточення (як обидва батьки, так і один із них, а також бабусі, дідусі та інші родичі).

Збереженість інтелекту при дитячому церебральному паралічі (ДЦП) може варіюватися залежно від типу та ступеня тяжкості захворювання, а також від індивідуальних особливостей кожної дитини. У більшості випадків

діти з ДЦП мають нормальний або навіть високий рівень інтелекту, і порушення стосуються переважно рухових функцій. Однак у деяких випадках, коли захворювання супроводжується складними нейроорганічними порушеннями, можуть бути і когнітивні розлади.

Основні аспекти збереження інтелекту при ДЦП. При спастичному типі ДЦП, де переважають порушення рухової функції, інтелект, як правило, зберігається. У дітей з атаксичним або дискінетичним ДЦП можуть бути деякі проблеми з координацією рухів та мовленням, але інтелект також часто залишається на нормальному рівні.

На першому етапі психологічної діагностики дитини проводилася оцінка її психофізичного стану, виявлення можливих відхилень у розвитку та визначення необхідних методів, форм і тривалості психологічної корекції та консультування. Психологічне обстеження ґрунтувалося на таких принципах: всебічне і систематичне дослідження життєвого шляху дитини, починаючи з раннього етапу її розвитку, а також врахування даних про батьків; вивчення не тільки пізнавальних функцій, але й особливостей емоційного, вольового розвитку, моторики, поведінки та фізичного стану з урахуванням їх взаємозв'язку; підбір інструментів діагностики відповідно до віку дитини; підхід, який передбачає не лише виявлення порушень психічних функцій, але й дослідження їх взаємозалежності (виявлення первинних дефектів та їх впливу на інші сфери); визначення «зони найближчого розвитку», рівня навчання та прогнозування його прогресу, що стане основою для розробки індивідуального плану корекційної роботи; оцінка результатів за якісними і кількісними показниками для розробки точніших рекомендацій по корекції; індивідуальний підхід до кожної дитини, що враховує її унікальні потреби та визначає напрямки необхідної допомоги.

Зважаючи на предмет та мету дослідження, для досягнення запланованих результатів нами було обрано наступні діагностичні інструменти: 16-факторний опитувальник Кеттела, який ми вибрали для

виявлення індивідуальних психологічних особливостей учнів спеціальних навчальних закладів з порушеннями здоров'я та навчання.

Опитувальник включає різноманітні типи завдань: оцінку, рішення тесту та ставлення до конкретних явищ. Перш ніж почати, випробуваному надається спеціальний бланк, на якому він відзначає свої відповіді під час виконання завдання. Інструкція, яка надається перед початком тестування, чітко пояснює, як потрібно відповідати. Час на виконання тесту обмежений — зазвичай він складає 25-30 хвилин.

Під час проведення тесту експериментатор контролює час і, якщо випробуваний відповідає занадто повільно, нагадує йому про необхідність прискорити процес. Діагностика проходить в індивідуальному порядку в спокійній та діловій атмосфері. Опитувальник містить 105 питань, на кожне з яких надано три варіанти відповідей (а, б, с). Випробуваний обирає одну з відповідей і фіксує її на бланку. Важливо, щоб під час тестування учасник дотримувався таких правил: не витратити час на надмірне обмірковування, надавати першу відповідь, що спадає на думку, уникати невизначених відповідей, не пропускати питання і бути щирим у своїх відповідях.

Методика діагностики самовідношення С.Р. Пантілеєва була обрана з метою дослідження специфіки самосприйняття учасників нашого емпіричного дослідження. Ми обрали цей показник самовідношення як один із ключових індикаторів індивідуальних психологічних характеристик особистості.

Самоствалення розглядається як уявлення особистості про своє «Я», що є вираженням її власного сенсу та узагальненим почуттям до себе. Основою розуміння самоствалення є концепція самосвідомості В.В. Століна, який виділяв три аспекти самоствалення: симпатію, повагу і близькість. Методика дозволяє проводити обстеження як індивідуально, так і в групах, не обмежуючи час виконання. При груповому обстеженні кількість учасників не повинна перевищувати 15 осіб. Час для виконання завдання складає 30-40 хвилин.

2.2. Емпіричне дослідження психологічних особливостей дітей з ДЦП

Емпірична частина нашої роботи носила поетапний характер. На першому етапі, нами була здійснена діагностика індивідуально-психологічних особливостей та само відношення, за допомогою обраних методик, серед учнів загальноосвітніх шкіл. Дана процедура була здійснена з метою збору емпіричних даних серед респондентів контрольної групи. Таким чином, першою, була проведена методика Кеттелла. Отримані дані, нами були узагальнені та систематизовані у вигляді таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

Діагностика за методикою Кеттела (учні ЗОШ)

Фактори	Рівні вираженості фактора	Кількість балів	Кількість учнів ЗОШ
Емоційність	В	8-10	12
	С	5-7	6
	Н	4-1	2
Інтелект	В	8-10	6
	С	5-7	12
	Н	4-1	2
Сила «Я»	В	8-10	6
	С	5-7	10
	Н	4-1	4
Конформність/Домінантність	В	8-10	17
	С	5-7	7
	Н	4-1	6
Стриманість/Експресивність	В	8-10	10
	С	5-7	8
	Н	4-1	2
Супер Его	В	8-10	10
	С	5-7	8
	Н	4-1	4
Сміливість/Нерішучість	В	8-10	10
	С	5-7	9
	Н	4-1	1
Чуливість/Жорсткість	В	8-10	10

	С	5-7	6
	Н	4-1	4
Довірливість/Підозрілість	В	8-10	10
	С	5-7	8
	Н	4-1	2
Праксернія/Аутія	В	8-10	2
	С	5-7	11
	Н	4-1	17
Прямолінійність/Дипломатичність	В	8-10	9
	С	5-7	10
	Н	4-1	1
Самовпевненість/Відчуття провини	В	8-10	8
	С	5-7	11
	Н	4-1	1
Консерватизм/Радикалізм	В	8-10	11
	С	5-7	6
	Н	4-1	3
Залежність від групи	В	8-10	3
	С	5-7	6
	Н	4-1	11
Думка про самого себе	В	8-10	7
	С	5-7	9
	Н	4-1	4
Его напруженість	В	8-10	5
	С	5-7	9
	Н	4-1	6

Отже, провівши діагностику індивідуально-психологічних особливостей учнів загальноосвітньої школи за допомогою 16-факторного опитувальника Кеттела, ми отримали дані, які свідчать про переважання у більшості школярів середнього та високого рівня емоційної розвиненості. Це означає, що ці діти мають виразну емоційну чутливість, демонструють відкритість у спілкуванні, здатні до співпереживання та підтримки інших, відзначаються природністю у поведінці та щирим інтересом до міжособистісних контактів. Вони схильні до роботи в соціально орієнтованих сферах, легко адаптуються до колективної діяльності, охоче беруть участь у групових ініціативах. Крім того, такі учні мають гарну пам'ять на людей та соціальні деталі – їм легко

запам'ятовувати імена, прізвища, події та особистості, з якими вони взаємодіють. Вони не уникають конструктивної критики, що вказує на достатній рівень емоційної стабільності та впевненості в собі.

Серед учнів даної вибірки, більшість показали середній рівень, по такому фактору, як інтелект.

Більшість учнів (15 осіб) мають середній рівень по фактору Сила «Я». Для таких осіб характерний середній рівень емоційної стійкості. Такі люди не засмучуються з приводу не серйозних невдач.

У досліджуваній вибірці за фактором «конформність/домінантність» переважає тенденція до доміантної поведінки. Це свідчить про те, що більшість учнів мають риси наполегливості, впевненості у собі, прагнення до незалежності та контролю над ситуацією. Вони, як правило, виявляють ініціативу, діють рішуче та енергійно, не підкоряються авторитетам лише через їхній статус і можуть відкрито ігнорувати соціальні норми, якщо ті суперечать їхнім переконанням. Такі особи наполягають на своєму праві приймати самостійні рішення і очікують подібної автономності від інших. У конфліктних ситуаціях вони часто не схильні визнавати власну провину, перекладаючи відповідальність на інших.

Учні ЗОШ, характеризуються більшою життєвою активністю, високою комунікабельністю.

У ході дослідження було виявлено, що більшість респондентів мають високі та середні показники за фактором «Супер-Его». Це свідчить про наявність у них таких рис, як розвинене почуття відповідальності, обов'язковість і стабільність моральних переконань. Такі діти, як правило, сумлінні та організовані, дотримуються встановлених норм і правил, демонструють дисципліновану поведінку. Вони прагнуть до порядку в усьому, схильні буквально слідувати інструкціям, навіть якщо ті здаються формальними або надмірно суворими.

Більшість учнів ЗОШ можна характеризувати як сміливих та рішучих. Також, для респондентів, нашої вибірки, характерні емоційна чутливість, низький рівень жорсткості в прояві власних емоцій.

Більшість респондентів характеризуються високим та середнім рівнем довірливості. Фактичною відсутністю не здорової підозрливості.

Учні ЗОШ схильні до практичності, до того щоб тверезо оцінювати життя та людей.

Фактор прямолінійність/дипломатичність, показав переважання учнів з високим та середнім рівнями, що свідчить про витонченість, ощадливість, принциповість. Такі особистості зазвичай не піддаються імпульсивним емоціям, зберігають спокій, чемність і певну дистанційованість у стосунках. Вони діють раціонально, продумано, обережно плануючи свою поведінку. Скептично сприймають гучні заклики та ідеологічні гасла, воліють покладатися на власні роздуми. Можуть проявляти схильність до завуальованих дій чи неочевидних стратегій у міжособистісній взаємодії. У спілкуванні зазвичай ввічливі, тактовні, уважно стежать за мовленням та манерами.

Також, учні ЗОШ більше впевнені в собі, менше схильні до домінуючого відчуття провини. В якості чергової індивідуально-психологічної особливості даної категорії учнів, можна відмітити їхнє прагнення до освіченості, як загально інформаційної так і соціально-політичної.

По фактору «залежність від групи» респонденти даної вибірки, показали переважну кількість результатів з середнім та низькими показниками, що свідчить про їхнє бажання бути членами певної соціальної групи. На наш погляд, дані показники можуть бути пояснені особливостями даного віку, адже для підлітків, на даному віковому етапі, характерне прагнення до самореалізації через приналежність до певної групи.

Учнів загальноосвітньої школи переважно можна охарактеризувати як таких, що демонструють середній або високий рівень за показником самоконтролю та впевненості в собі. Підвищені результати в цьому факторі

свідчать про вміння організувати власну діяльність, тримати емоції під контролем і діяти злагоджено. Такі учні зазвичай поведуться стримано, не схильні до імпульсивних рішень, керуються чіткими цілями та усвідомленими мотивами, що забезпечує послідовність і впорядкованість їхніх дій.

Его напруженість респондентів даної вибірки, можемо описати як середнього та низького рівня, що говорить про свого роду тенденцію до відсутності внутрішньо особистісних конфліктів.

Таким чином, за допомогою методики Кеттела, нам вдалося здійснити дослідження індивідуально-психологічних особливостей учнів ЗОШ.

На наступному етапі, нами була здійснена діагностика само відношення учнів ЗОШ, як однієї з багатьох складових, яка може характеризувати індивідуально-психологічні особливості особистості учнів даного виду школи. В даному випадку, нами була застосована методика діагностики само відношення, розроблена С.Р. Пантільєвим. Таким чином, здійснивши діагностику, ми отримали результати, які були зафіксовані в таблиці 2.2.

Таким чином, в результаті діагностики само відношення учнів ЗОШ, можемо вказати наступне: для учнів ЗОШ характерний середній та низький рівні замкнутості, тобто такі люди володіють достатнім, для роботи над власними помилками, рівнем рефлексії. Іншими словами, такі люди, здатні працювати над собою.

У більшості учнів було виявлено середній рівень самовпевненості. Це свідчить про те, що в знайомих і передбачуваних умовах вони здатні зберігати впевненість у своїх силах, підтримувати робочий настрій та орієнтацію на досягнення мети. Проте у разі виникнення несподіваних труднощів чи нових стресових обставин, їхня впевненість може зменшуватися, що супроводжується зростанням тривожності й внутрішнього напруження.

Більшість респондентів, в якості джерела розвитку, вважають власне «Я». Таким людям властивий контроль над власними емоціями. Також, для даних респондентів характерні прояви самоконтролю, але в звичних умовах.

Більшість респондентів даної вибірки, мають середній та високий рівні відображеного само відношення. Тобто, даним дітям властиво вважати, що в загальному плані, оточуючі оцінюють та бачать їх з позитивної сторони.

Таблиця 2.2.

Діагностика за методикою С.Р. Панталеєва (учні ЗОШ)

Шкали	Рівні вираженості фактора	Кількість балів	Кількість учнів ЗОШ
Замкнутість	В	9-10	6
	С	2-8	7
	Н	0-1	7
Самовпевненість	В	12-14	4
	С	5-11	12
	Н	0-4	4
Самокерування	В	9-12	8
	С	4-8	8
	Н	0-3	2
Відображене самовідношення	В	9-11	7
	С	3-8	10
	Н	0-2	3
Самоцінність	В	11-14	9
	С	4-10	7
	Н	0-3	4
Самоприйняття	В	10-12	9
	С	5-9	6
	Н	0-4	4
Самоприв'язаність	В	9-11	8
	С	3-8	8
	Н	0-2	4
Внутрішня конфліктність	В	9-11	5
	С	3-8	7
	Н	0-2	8
Самозвинувачення	В	9-10	4
	С	3-8	12
	Н	0-2	4

В плані самоцінності, більшість респондентів об'єктивно оцінюють власні чесноти та їхню цінність, а також власну цінність як особистості. Також, варто відзначити, що для учнів ЗОШ, в якості індивідуально-психологічної особливості характерне позитивне само сприйняття. Вони здатні об'єктивно оцінювати та сприймати всі прояви власного «Я».

Діагностика показала, що для дітей даної вибірки, характерне переважання того, щоб залишити незмінними різні аспекти власного «Я», тобто певна ригідність в плані самоприв'язаності.

По шкалі «внутрішня конфліктність», респонденти даної вибірки характеризуються низьким та середніми показниками. Тобто, їх можна охарактеризувати, як таких, що не мають явно вираженого внутрішньо особистісного конфлікту.

По шкалі «самозвинувачення» підлітки даної вибірки показали середні результати, тобто дані результати вказують на виборче ставлення до себе респондентів. Звинувачення себе за ті чи інші вчинки і дії поєднується з виразом гніву, досади на адресу оточуючих.

Таким чином, нам вдалося дослідити само відношення учнів ЗОШ. В результаті діагностики, можемо сказати, що само сприйняття учнів ЗОШ характеризується позитивними показниками по всім шкалам. Варто відзначити наявність певної ригідності в плані бажання та прагнення до власних змін.

На наступному етапі, нами буда проведена діагностика індивідуально-психологічних особливостей та само відношення учнів спеціальних шкіл, які мають вади здоров'я та проблеми в навчанні. Як і на попередньому етапі, для діагностики нами були застосовані: методика Кеттела, для виявлення індивідуально-психологічних особливостей особистості учнів спеціальних шкіл та методика С.Р. Панталеєва, яка направлена на діагностику само ставлення.

В результаті діагностики індивідуально-психологічних особливостей учнів спеціальних шкіл, нами були отримані результати, які ми зобразили в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3.

Діагностика за методикою Кеттела (учні спеціальних шкіл)

Фактори	Рівні вираженості фактора	Кількість балів	Кількість учнів ЗОШ
Емоційність	В	8-10	1
	С	5-7	8
	Н	4-1	6
Інтелект	В	8-10	0
	С	5-7	5
	Н	4-1	10
Сила «Я»	В	8-10	0
	С	5-7	7
	Н	4-1	8
Конформність/Домінантність	В	8-10	2
	С	5-7	3
	Н	4-1	10
Стриманість/Експресивність	В	8-10	2
	С	5-7	5
	Н	4-1	8
Супер Его	В	8-10	0
	С	5-7	5
	Н	4-1	10
Сміливість/Нерішучість	В	8-10	1
	С	5-7	6
	Н	4-1	8
Чутливість/Жорсткість	В	8-10	9
	С	5-7	5
	Н	4-1	1
Довірливість/Підозрілість	В	8-10	7
	С	5-7	7
	Н	4-1	1
Праксернія/Аутія	В	8-10	0
	С	5-7	5
	Н	4-1	10

Прямолінійність/Дипломатичність	В	8-10	10
	С	5-7	5
	Н	4-1	1
Самовпевненість/Відчуття провини	В	8-10	0
	С	5-7	10
	Н	4-1	5
Консерватизм/Радикалізм	В	8-10	2
	С	5-7	5
	Н	4-1	8
Залежність від групи	В	8-10	0
	С	5-7	8
	Н	4-1	7
Думка про самого себе	В	8-10	1
	С	5-7	7
	Н	4-1	7
Его напруженість	В	8-10	9
	С	5-7	6
	Н	4-1	0

Таким чином, в результаті діагностики індивідуально-психологічних особливостей особистості учнів спеціальних шкіл, ми встановили, що показники по кожному фактору, в порівнянні з учнями ЗОШ – відрізняються. Основна особливість даної вибірки в тому, що загальна кількість осіб з високим рівнем прояву кожного з факторів методики – дуже низька.

В результаті, в якості загального профілю особистості учнів спеціальних шкіл, можемо вказати наступне:

1. на відміну від учнів ЗОШ, учні інтернату характеризуються не впевненістю в собі, ярко вираженою залежністю від групи та низьким показниками інтелекту. Вони не здатні вирішувати абстрактні задачі, або вирішують їх з чималими труднощами. Такі діти не здатні або їм дуже важко контролювати власні емоції, пориви, почуття, імпульси.

2. Діти проявляють досить значну конформність, дуже піддаються впливу і думці оточуючих. Вони дуже серйозно та обережно ставляться до інших, не схильні до прояву почуттів.

3. Такі діти схильні до не постійності, легко кидають розпочату справу. Ліниві, недобросовісні, егоїстичні, з низьким моральним контролем. Презирливо відноситься до моральних цінностей, здатні на обман і нечесність. Такі діти сміливі та не рішучі, хоча в той же час, діагностика індивідуально-психологічних особливостей показала досить високий рівень емоційної чутливості, здатності до співпереживання та схильності до того, жаліти тих хто цього заслуговує чи потребує цього.

4. Учні спеціальної школи показали себе як такими, що є досить підозрілими та недовірливими. Також, діти показали результати, які характеризують їх як таких, що не мають яскравої та розвинутої уяви.

5. У таких дітей спостерігається підвищене й стійке почуття провини, яке постійно супроводжує їх у повсякденному житті. Вони схильні до надмірного самозвинувачення та самокритики, що призводить до заниження самооцінки. Ці учні недооцінюють власні знання, навички та можливості, що формує в них відчуття невпевненості у соціальних ситуаціях. Вони, як правило, поведуться сором'язливо, замкнuto, тримаються осторонь інших, демонструють стриманість і зайву скромність.

6. Ще однією характерною особливістю є низький рівень показника, пов'язаного з оцінкою себе. Це означає, що діти мають недостатньо сформовану вольову регуляцію та слабкий самоконтроль, особливо у випадках, коли йдеться про контроль власних бажань. Їхні дії часто є непослідовними, спонтанними, без чіткого плану чи структури. Вони не вміють раціонально організувати час, мають труднощі з плануванням і завершенням розпочатої справи, легко перемикаються на інші заняття без достатнього обмірковування.

7. Не менш значущою є виражена Его-напруженість у таких дітей — тобто наявність глибокого внутрішнього особистісного конфлікту. Їхній емоційний стан нестабільний: часто спостерігається знижений настрій, дратівливість, підвищена збудливість і нетерплячість. У колективній діяльності ці учні можуть ігнорувати необхідність згуртованості, не визнають

загальні правила, виявляють байдужість до спільного порядку й не підтримують ієрархію чи лідерські позиції інших.

Таким чином, в результаті діагностики індивідуально-психологічних особливостей учнів спеціальних шкіл, вдалося встановити, що показники кардинально відрізняються від показників контрольної групи (учні ЗОШ). Досить помітно, зі знаком мінус, відрізняються показники інтелектуального та емоційно-вольового блоку.

На останньому етапі, нами була здійснена діагностика само відношення учнів спеціальних шкіл. Дана процедура була здійснена за допомогою методики С.Р. Пантилєєва. В результаті, ми отримали показники, які узагальнили та систематизували у вигляді таблиці 2.4.

Таблиця 2.4.

Діагностика за методикою С.Р. Пантилєєва (учні спеціальної школи)

Шкали	Рівні вираженості фактора	Кількість балів	Кількість учнів ЗОШ
Замкнутість	В	9-10	6
	С	2-8	6
	Н	0-1	3
Самовпевненість	В	12-14	0
	С	5-11	7
	Н	0-4	8
Самокерування	В	9-12	0
	С	4-8	5
	Н	0-3	10
Відображене самовідношення	В	9-11	0
	С	3-8	5
	Н	0-2	10
Самоцінність	В	11-14	0
	С	4-10	7
	Н	0-3	8
Самоприйняття	В	10-12	0
	С	5-9	2
	Н	0-4	13
Самоприв'язаність	В	9-11	1
	С	3-8	8

	Н	0-2	6
Внутрішня конфліктність	В	9-11	6
	С	3-8	9
	Н	0-2	0
Самозвинувачення	В	9-10	6
	С	3-8	6
	Н	0-2	3

Дослідивши само відношення учнів спеціальної школи, та порівнявши результати з контрольною групою, ми дійшли висновку, що діти з вадами здоров'я та проблемами в навчанні, мають загальний негативний рівень самосприйняття. Для таких дітей характерний високий рівень замкнутості, самозвинувачення та внутрішньої конфліктності.

Також, керуючись результатами діагностики, відзначимо, що для таких дітей характерні низькі результати по таким показникам як: самоцінність, самовпевненість, самокерування, само прийняття та самоприв'язаність. Такі діти, не вважають себе унікальними не повторними, а також, схильні до того, щоб не знаходити в собі будь-які позитивні, особистісні риси. Вони схильні звинувачувати себе у всьому, а також схильні до наявності внутрішнього конфлікту.

На нашу думку, дані особливості пов'язані не тільки з тим, що дані діти мають певні особливості фізичного розвитку, стану, але також і з перебуванням у спеціалізованому закладі, що на наш погляд, також накладає певний відбиток на особистість таких дітей. Адже, беручи до уваги один з принципів вітчизняної психології, який говорить про детермінованість формування та розвитку психіки, можна сказати, що на формування та прояви індивідуально-психологічних особливостей учнів спеціальних шкіл впливає не лише наявність певної фізичної чи психологічної потреби, але і середовище в якому вони знаходяться.

На нашу думку, дослідження впливу середовища існування дітей з особливим потребами, потребує окремого дослідження.

Висновки до другого розділу

У ході проведеного емпіричного дослідження були отримані такі узагальнені результати:

1. Було визначено та обґрунтовано використання двох ключових методик: 16-факторного особистісного опитувальника Кеттела для вивчення індивідуально-психологічних характеристик, а також методики діагностики самоствавлення С.Р. Пантілеєва.

2. Дослідницька вибірка складалася з двох груп: контрольної – 20 учнів загальноосвітньої школи, та основної – 15 учнів спеціалізованої школи-інтернату віком 16–17 років.

3. Було проведено констатувальний етап експерименту, метою якого стало виявлення психологічних особливостей учнів спеціального закладу шляхом порівняння їхніх результатів із даними контрольної групи.

4. Результати дослідження свідчать, що учні спеціальної школи, які мають порушення у фізичному розвитку та труднощі в навчанні, відрізняються за низкою психологічних параметрів: у них виявлено нижчий рівень самооцінки та самосприйняття, а також особливості у емоційно-вольовій і когнітивній сферах. Це може бути зумовлено як наявністю особливих освітніх потреб, так і специфікою навчання у спеціалізованому середовищі.

РОЗДІЛ 3

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ СУПРОВІД ТА КОРЕКЦІЙНОЇ- РОЗВИТКОВА РОБОТА З ДІТЬМИ З ДЦП

3.1. Теоретичні підходи до супроводу дітей із ДЦП (психологічні концепції, методи та моделі допомоги)

Дитячий церебральний параліч (ДЦП) є однією з найбільш поширених причин інвалідності у дітей. Це неврологічне захворювання, яке проявляється в порушенні рухової активності, координації рухів, а також може впливати на інші аспекти психічного розвитку. Тому супровід таких дітей вимагає комплексного підходу, який враховує фізичні, психологічні та соціальні аспекти розвитку. Теоретичні підходи до допомоги дітям із ДЦП ґрунтуються на психологічних концепціях, методах і моделях, спрямованих на покращення якості життя дитини та її інтеграцію в суспільство.

Психологічний супровід дітей із ДЦП охоплює кілька ключових теоретичних концепцій, які дозволяють ефективно коригувати поведінку та емоційний стан дитини. Однією з основних концепцій є психо-соціальна адаптація, яка акцентує увагу на процесах адаптації дитини до обмежень, пов'язаних з її фізичним станом. Згідно з цією концепцією, важливо забезпечити психологічну підтримку на всіх етапах розвитку дитини, допомогти їй розвивати впевненість у собі та сформувати позитивну самооцінку, попри фізичні обмеження.

Крім того, важливими є концепції розвитку емоційно-вольових функцій та соціальної інтеграції. Враховуючи, що дітям із ДЦП часто властива складність у вираженні емоцій, акцент робиться на розвитку емоційної виразності через специфічні методи корекції, які включають ігри, вправи на розвиток моторики, а також соціальні навички, що сприяють взаємодії з іншими дітьми та дорослими.

Існує кілька психологічних методів, які широко застосовуються при супроводі дітей із ДЦП, зокрема:

1. Корекційно-розвивальні програми. Вони включають вправи, які сприяють розвитку координації, моторики та пізнавальних процесів. Методика спрямована на те, щоб допомогти дітям з ДЦП розвивати рухові навички, збільшувати їхню здатність до самостійної діяльності та покращувати сприймання свого тіла.

2. Терапія через гру. Ігрова діяльність є одним із основних засобів корекції, оскільки вона допомагає не тільки у розвитку моторики та соціальних навичок, але й у вираженні емоцій. Ігри можуть бути як індивідуальними, так і груповими, що дозволяє дітям інтегруватися в соціальне середовище та розвивати комунікабельність.

3. Емоційно-ціннісні методи. Це методи, які сприяють розвитку у дітей емоційної стабільності, формуванню правильної самооцінки та соціальної впевненості. Вони включають вправи для розпізнавання і вираження емоцій, навчання емоційної регуляції та прийняття своєї інвалідності як частини особистості.

4. Психотерапевтичні методи. Для дітей із ДЦП важливо проводити психотерапевтичні сеанси, що допомагають у зниженні рівня тривожності, депресії та інших емоційних порушень. Такі методи включають когнітивно-поведінкову терапію, арт-терапію, музичну терапію та методи релаксації.

Існують кілька моделей допомоги дітям із ДЦП, які базуються на індивідуальному підході та комплексному лікуванні. Основними з них є:

1. Модель мультидисциплінарного підходу. Ця модель передбачає залучення різних фахівців: лікарів, психологів, логопедів, фізичних терапевтів та педагогів. Всі вони працюють разом для забезпечення всебічної допомоги дитині з ДЦП. Такий підхід дозволяє створити індивідуальну програму розвитку та корекції для кожної дитини, яка враховує її специфічні потреби.

2. Модель соціальної інтеграції. Ця модель спрямована на допомогу дітям з ДЦП у тому, щоб вони могли інтегруватися в соціум, зокрема в навчальний процес, взаємодіяти з однолітками та дорослими. Важливим елементом цієї моделі є підтримка сім'ї та соціальної мережі дитини, оскільки підтримка з боку найближчого оточення є ключовою для успішної адаптації.

3. Модель навчання через активність. Вона базується на принципі, що навчання дітей з ДЦП має відбуватися через активну участь у різних фізичних та когнітивних вправах. Цей підхід передбачає включення активних методів навчання, таких як рольові ігри, фізичні вправи, заняття з розвитку моторики, які допомагають дітям досягати максимального розвитку своїх можливостей.

Психологічний супровід дітей з ДЦП є важливою складовою частиною їхнього розвитку, що потребує застосування комплексних та індивідуальних підходів. Застосування теоретичних концепцій, психологічних методів і моделей допомоги забезпечує всебічний розвиток дитини, сприяє її соціалізації та інтеграції у суспільство. Важливим аспектом у цьому процесі є співпраця фахівців, батьків і оточення дитини, що дозволяє створити оптимальні умови для її розвитку та благополуччя.

Окремими напрямком можна розглянути педагогічну корекцію. Вона є важливим елементом навчального процесу в спеціальних загальноосвітніх навчальних закладах для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату. Вона спрямована на попередження та подолання труднощів, які можуть виникати в навчально-виховному процесі, а також на підвищення рівня адаптації учнів до життя в соціальному середовищі. Основна мета педагогічної корекції – допомогти дитині краще адаптуватися до повсякденних умов та навколишнього світу.

Під час корекційно-розвивальних занять здійснюється процес удосконалення особистісних якостей учнів, які допомагають їм адекватно реагувати на зміни у своїх психоемоційних станах і налаштовуватися на здорову взаємодію з навколишнім середовищем. Важливими аспектами цього

процесу є розвиток рефлексії, самосвідомості та здатності до саморозвитку. Це включає як особистісні, так і соціальні компоненти, сприяючи формуванню вміння розуміти себе, управляти своїми емоціями, а також знаходити гармонійне місце в суспільстві. Такі якості, як здатність до самовизначення, розуміння власних можливостей і потреб, є важливими для створення умов для розвитку дитини в особистому та соціальному контекстах.

Корекційно-розвивальна діяльність повинна проводитися в двох основних напрямках:

1. Корекційний напрям – цей аспект спрямований на виправлення існуючих порушень у психологічній, мовленнєвій, емоційно-вольовій та поведінковій сферах, що мають місце в психофізичному стані учня. Метою є створення умов для особистісного розвитку і гармонійного становлення дитини в цих сферах.

2. Розвиваючий напрям – тут акцент робиться на розвитку тих аспектів, які є необхідними для успішного розвитку учня, але з різних причин не були сформовані чи залишилися недорозвиненими. Це може включати розвиток когнітивних, емоційних, мовленнєвих чи соціальних навичок, що допоможуть дитині адаптуватися до середовища та досягти успіхів у навчанні і соціалізації.

Завдання педагогічної корекції реалізуються на кількох рівнях:

1. Індивідуальний рівень – педагог працює з конкретним учнем, застосовуючи методи, прийоми та форми роботи, що відповідають його індивідуальним потребам і проблемам. На цьому етапі використовується індивідуалізований підхід, який орієнтується на особливості розвитку дитини.

2. Груповий рівень – корекційна робота проводиться з невеликою групою учнів одночасно. Це дозволяє працювати з кількома дітьми, що мають схожі проблеми або потреби, і підтримувати взаємодію між учнями для досягнення кращих результатів.

3. Корекційно-розвивальна робота з учнями проходить через кілька етапів:

4. Діагностичний етап – корекція починається з діагностики, коли педагог збирає важливу інформацію про дітей. На цьому етапі визначаються основні проблеми і потреби учнів, а також проводяться перші корекційні заходи для поліпшення їх психофізичного стану. Важливо також на цьому етапі мотивувати учнів до подальшої роботи над собою і досягнення поставлених цілей.

5. Корекційний етап – на цьому етапі заняття орієнтовані на виправлення певних рис і особливостей учня. Заняття можуть також мати опосередкований вплив на інші індивідуальні аспекти розвитку дитини. Корекційна діяльність на цьому етапі повинна враховувати конкретні потреби учня чи класу, щоб бути максимально ефективною та відповідною.

3.2. Програма корекційної-розвиткової роботи для дітей з ДЦП (учні старших класів)

Метою корекційно-розвиткової роботи з учнями основної ланки спеціальної школи, які мають порушення опорно-рухового апарату, є всебічне сприяння розвитку їхнього особистісного потенціалу. Ця діяльність орієнтована на створення умов для успішної соціальної адаптації дітей, а також на їх поступове включення в активне життя суспільства.

Одним із головних завдань є формування життєвої компетентності, що розуміється як здатність ефективно використовувати набуті знання, навички та вміння у вирішенні практичних життєвих завдань, спілкуванні, навчанні, побуті та інших ситуаціях повсякденного життя. Корекційно-розвиткова робота також передбачає розвиток самостійності, відповідальності, емоційної стійкості та готовності до подальшої освіти і трудової діяльності з урахуванням індивідуальних можливостей кожного учня

Корекційно-розвиткова робота з учнями, які дитячий церебральний параліч, буде результативною лише за умови чіткого дотримання принципу максимальної індивідуалізації в організації спеціального освітнього процесу. Такий підхід дозволяє враховувати особливості розвитку кожного школяра, його фізичні, когнітивні та емоційні потреби, що є критично важливим для ефективного навчання й соціалізації.

Учні основної ланки спеціальної школи, які мають порушення опорно-рухової системи (внаслідок церебральних паралічів, поліомієліту, а також вроджених або набутих патологій), часто мають супутні труднощі у сфері пізнавальної діяльності та мовлення. Особливо помітні розлади в розвитку довільної активної уваги, які серйозно впливають на всі етапи пізнавального процесу – від початкового сприймання й обробки інформації до її осмислення, запам'ятовування та подальшого використання. Через це учням складно зосередитися, вибрати важливу інформацію, утримувати увагу протягом тривалого часу, що ускладнює засвоєння навчального матеріалу.

Крім того, у таких дітей спостерігається швидка психічна виснажувальність, яка супроводжується зниженням інтелектуальної працездатності, емоційною нестабільністю (лабільністю), порушеннями пам'яті, а також загальною уповільненістю психічних процесів. Це виявляється у труднощах перемикання уваги з одного виду діяльності на інший, що ще більше гальмує темп навчання й адаптації в освітньому середовищі.

У зв'язку з цим необхідним є комплексний підхід, який передбачає не лише врахування індивідуальних особливостей учнів, а й використання спеціально адаптованих методів, форм і засобів навчання та виховання, що дозволяють максимально розкрити можливості кожної дитини.

Метою цієї програми є розробка й впровадження цілісної системи методичних заходів, які мають корекційно-розвивальний та психокорекційний вплив і спрямовані на покращення засвоєння навчального

матеріалу, а також на полегшення процесу адаптації учнів до соціального середовища.

Основні завдання програми:

1. Сприяти формуванню стійкого інтересу до навчання та позитивного ставлення до освітнього процесу.

2. Забезпечити такі умови, в яких учень зможе усвідомити власні досягнення й відчути успішність у навчанні.

3. Озброїти учнів знаннями про ефективні способи й прийоми роботи з навчальною інформацією, що допоможуть їм краще орієнтуватися в освітньому матеріалі та підвищити результати навчання.

Таблиця 3.1.

Корекційно-розвиткова програма

Напрями	Зміст	Завдання
Навчальна діяльність	Застосування інтерактивних вправ у навчальному процесі спрямоване на активізацію пізнавальної діяльності учнів та вдосконалення ключових навчальних умінь. Завдяки таким формам роботи учні розвивають здатність до глибокого аналізу інформації, навчаються зіставляти та порівнювати факти й явища, формулювати висновки, самостійно планувати послідовність дій для досягнення певної мети. Крім того, інтерактивні методи сприяють формуванню навичок ухвалення	Сформувати в учнів уміння самостійно визначати цілі та завдання своєї навчальної та самоосвітньої діяльності, а також планувати послідовність дій для їх досягнення. Важливо навчити дітей обирати найбільш доцільні й ефективні способи виконання навчальних завдань, орієнтуючись на власні можливості та особливості поставлених цілей. Окрім того, передбачається розвиток навичок організації й управління навчальним процесом у межах роботи групи або класного колективу – вміння координувати спільну діяльність, розподіляти обов'язки, відповідально ставитися

	<p>обґрунтованих рішень, ефективного виконання поставлених завдань, а також розвитку самоконтролю як важливої складової навчальної саморегуляції. Такий підхід стимулює інтерес до навчання, розвиває критичне мислення та підвищує рівень самостійності учнів.</p>	<p>до результату. Не менш важливим є виховання навички впорядковувати й облаштовувати власне робоче місце таким чином, щоб воно сприяло зосередженості, комфортному виконанню навчальних завдань і раціональному використанню часу.</p>
<p>Робота з інформацією</p>	<p>Опанування навичок осмисленого відтворення інформації відповідно до заздалегідь визначеного плану або структури. Вміння стисло й логічно переказувати зміст текстів різних жанрів і стилів, зокрема художніх, науково-популярних, публіцистичних, а також передавати суть почутої інформації з радіо- та телепередач. Розвиток здатності узагальнювати та передавати зміст отриманої інформації з різноманітних джерел у стислій формі, з урахуванням головної думки та ключових положень.</p> <p>Формування умінь самостійно складати план, виділяти головні тези, створювати конспекти та робити тематичні виписки з друкованих та електронних джерел, зокрема з</p>	<p>Формувати в учнів навички ефективного читання, зокрема ознайомлення з технікою швидкого читання як засобом оперативного сприймання великого обсягу інформації. Водночас важливо вдосконалювати вміння вибіркового читання, яке дає змогу виділяти ключові думки як під час швидкого перегляду тексту, так і під час повільного, вдумливого читання. Серед прийомів роботи з текстом варто навчити користуватись перечитуванням як засобом уточнення змісту та кращого його засвоєння.</p> <p>Особлива увага приділяється розвитку вміння аналізувати прочитане: розглядати не лише зміст, а й структуру тексту, логіку викладу, мовне оформлення, стилістичні засоби, які використовує автор. Необхідно постійно вдосконалювати навички</p>

	<p>газет і журналів. Навчання правильному оформленню таких матеріалів, їх логічній структуризації та впорядкованому зберіганню з дотриманням принципів систематизації інформації.</p> <p>Окрім того, важливим завданням є розвиток умінь створювати власні публічні виступи, готувати й презентувати їх у формі усних повідомлень або мультимедійних презентацій, дотримуючись логіки викладу та враховуючи потреби аудиторії.</p>	<p>читання різних видів літератури – переглядового, ознайомлювального читання довідкових джерел, науково-популярної та навчальної літератури.</p> <p>Учні повинні навчитися визначати композиційну побудову усного або письмового тексту, розпізнавати способи організації змістових блоків, оцінювати відповідність літературної форми до змісту. Їх потрібно ознайомити з різними способами фіксації змісту прочитаного або почутого – складанням плану, тез, конспекту, а також використанням візуальних форм – таблиць, діаграм, графіків, схем.</p> <p>Також важливо розвивати навички самостійної роботи з навчальним матеріалом: учні мають навчитися складати плани узагальнюючого характеру для осмислення і структурування знань, здобутих у процесі навчання. Уміння укладати прості плани для переказу окремих уривків, а також складні плани для систематизації інформації за розділами підручника чи за викладом учителя є важливою частиною навчального процесу. Учні повинні вміти виокремлювати основні елементи наукової інформації – факти, поняття, закони,</p>
--	--	---

		<p>методи та теорії.</p> <p>Окрім роботи з друкованими джерелами, слід формувати інформаційну компетентність, навчаючи учнів використовувати комп'ютер як інструмент для пошуку, обробки й зберігання інформації. Зокрема, учні мають опанувати базові навички роботи з операційною системою: вміти користуватися меню, створювати й відкривати файли, працювати з папками та різними носіями інформації.</p>
<p>Розвиток зв'язного мовлення</p>	<p>Формування та вдосконалення комунікативних навичок учнів доцільно здійснювати шляхом систематичного виконання вправ, що спираються на зорові підказки та наочні опори. Зокрема, такими опорами можуть бути заздалегідь підготовлені плани висловлювань, тези для обговорення, інформаційні таблиці, схеми, графіки чи результати досліджень. Використання таких візуальних засобів допомагає учням краще структурувати свої думки, логічно вибудовувати розповідь, узагальнювати та систематизувати отриману</p>	<p>Одним із ключових напрямів мовленнєвого розвитку учнів є формування в них здатності розрізняти особливості різних форм мовлення – зокрема, усного й писемного, а також монологічного (послідовне висловлювання однієї особи) та діалогічного (взаємне обговорення між двома чи більше особами). Необхідно також ознайомити школярів із теоретичними відомостями про мовлення як засіб комунікації, зосереджуючи увагу на особливостях професійного спілкування, що вимагає чіткості, логічності, точності та етичності висловлювань.</p> <p>Важливим є навчання ефективного використання як вербальних</p>

<p>інформацію, що значно полегшує процес усного й писемного мовлення, особливо для дітей з особливими освітніми потребами.</p> <p>Також важливим напрямом розвитку письмових мовленнєвих умінь є виконання різнотипних завдань, які формують академічну грамотність. Серед них – списування текстів, що сприяє формуванню орфографічної уважності; запис цитат, який вчить точно передавати чужу думку; вправи на письмо під диктовку, що розвивають уважність, слухове сприймання та грамотність.</p> <p>Важливо також залучати учнів до написання різних видів письмових робіт – переказів прочитаного чи прослуханого матеріалу, творчих творів, складання планів, тез і конспектів. Ці завдання сприяють розвитку логічного мислення, вміння узагальнювати, аналізувати інформацію та формулювати власну позицію.</p>	<p>(словесних), так і невербальних (жестів, міміки, інтонацій) засобів комунікації, залежно від конкретної ситуації спілкування, виду діяльності та аудиторії. Учні повинні дотримуватись норм культури мовлення, зокрема граматичної, стилістичної, фонетичної правильності, а також опановувати правила українського мовленнєвого етикету – тобто ввічливого й доречного мовного оформлення спілкування в офіційних і неофіційних ситуаціях.</p> <p>Крім того, слід розвивати вміння сприймати усні висловлювання, аналізувати почуті думки та використовувати їх у побудові власної мовленнєвої діяльності. Важливо формувати зорове сприймання писемної інформації, тобто здатність адекватно читати і розуміти тексти різної тематики й складності. У цьому контексті слід удосконалювати навички різних видів читання – ознайомлювального, переглядового, вибіркового – і вчити школярів визначати ключову, змістовну інформацію, запам'ятовувати та застосовувати її у практичній діяльності.</p> <p>Учні мають оволодіти навичками створення власних висловлювань –</p>
---	---

		<p>як у формі монологу, так і діалогу – відповідно до вимог ситуації спілкування. Важливо навчити їх коректно добирати мовні засоби, які відповідатимуть меті висловлювання, комунікативному наміру, стилю та жанру тексту. Рекомендується також навчити складати плани, тези, конспекти на основі прочитаного або прослуханого матеріалу, що допоможе систематизувати знання та покращити навички роботи з інформацією.</p> <p>Окрему увагу слід приділяти формуванню вмінь створювати тексти різних функціонально-сміслових типів (розповідь, опис, роздум) і стилів (художнього, наукового, публіцистичного, офіційно-ділового, розмовного) відповідно до мети і змісту. Учнів потрібно ознайомити з основами редагування та вдосконалення власних текстів, тобто вмінням вносити зміни для покращення змісту, структури, стилю та мовного оформлення.</p> <p>На завершення, важливо навчити школярів основ перекладу текстів з однієї мови на іншу, вчити їх добирати точні й доречні мовні засоби відповідно до тематики, мети та стилю висловлювання, що</p>
--	--	--

		сприятиме розширенню словникового запасу та глибшому розумінню мовної структури.
Розвиток когнітивних процесів	Робота над розвитком пізнавальних процесів передбачає систематичне використання спеціальних вправ, спрямованих на вдосконалення різних видів пам'яті – зорової, слухової, моторної, емоційної, логічної. Зокрема, це можуть бути завдання на запам'ятовування текстів, віршів, послідовностей слів або предметів, що сприяє збільшенню обсягу пам'яті, швидкості запам'ятовування й точності відтворення інформації. Окрему увагу слід приділяти розвитку логічного та критичного мислення, що передбачає корекцію та вдосконалення розумових прийомів: аналізу, синтезу, узагальнення, класифікації, порівняння, аналогії, систематизації. Завдяки спеціальним тренувальним вправам учні вчать мислити послідовно, аргументовано й доказово, вибудовувати причинно-наслідкові зв'язки,	Навчити учнів ефективно вирішувати проблемні завдання, які вимагають порівняння та узагальнення інформації, тобто завдання, що передбачають з'ясування схожості та відмінностей між різними об'єктами чи поняттями, а також формування загальних висновків на основі отриманих результатів. Це дозволить учням застосовувати різноманітні прийоми аналізу та синтезу для обробки інформації, що має міжпредметний характер, а також вміння переносити ці навички на різні сфери знань. Розвивати вміння порівнювати різні об'єкти, явища, події, аналізуючи їхні спільні та відмінні характеристики, а також робити узагальнення на основі цього порівняння, що дозволить учням краще орієнтуватися в обширних обсягах знань і виявляти суттєві аспекти кожної ситуації. Це сприятиме глибшому розумінню матеріалу та можливості застосовувати його у різних контекстах. Розвивати критичне мислення, яке дозволяє оцінювати інформацію з

	<p>обґрунтовувати власну точку зору, робити логічні висновки та обґрунтовані узагальнення. Корисними є вправи на встановлення логічної та часової послідовності подій, що допомагають формувати вміння структурувати інформацію, бачити взаємозв'язки між фактами, виявляти причинно-наслідкові зв'язки у фактах, текстах, ситуаціях. Це сприяє розвитку розуміння сюжетної лінії, логіки наукових міркувань і будови навчального матеріалу. Не менш важливим напрямом є формування навичок висловлення власної думки та її аргументації. Учні навчаються міркувати самостійно, логічно будувати речення, висловлювати свої припущення та висновки, захищати свою точку зору під час дискусій або в письмових роботах.</p> <p>Також необхідно цілеспрямовано розвивати увагу як одну з провідних психічних функцій, що забезпечує ефективне сприймання й обробку інформації. Для цього</p>	<p>різних точок зору, піддавати сумніву заявлені факти, аналізувати наукові положення та аргументи. Важливо навчити учнів формулювати та аргументувати свої думки, доводити істинність або хибність окремих тверджень з опорою на логічні докази, факти та підтвердження з наукових джерел.</p> <p>Крім того, треба вчити учнів будувати логічні ланцюжки, робити висновки, які ґрунтуються на отриманих даних, та виводити їх у ясні, логічні конструкції, що забезпечує систематизацію та глибоке розуміння матеріалу.</p>
--	--	--

	використовуються вправи на зосередження, переключення, розподіл і стійкість уваги, які допомагають учням бути більш уважними до деталей, точними у виконанні завдань і менше допускати помилок у навчальній діяльності.	
Розвиток емоційно-вольової сфери	<p>Психоемоційні вправи, спрямовані на зниження рівня тривожності, агресії, страхів та психоемоційного напруження. Ці вправи включають методи, що стимулюють внутрішній спокій і баланс, допомагаючи позбутися почуття тривоги, гніву та страху, що можуть заважати ефективному функціонуванню в повсякденному житті.</p> <p>Вправи на м'язову релаксацію. Ці вправи допомагають зняти фізичне напруження, яке виникає через стрес або емоційну перевтому, відновлюючи нормальний рівень тону м'язів і забезпечуючи відчуття розслаблення. Вони сприяють покращенню загального самопочуття, зменшенню болю в м'язах і сприяють глибокому фізичному та</p>	<p>Розвивати навички самоконтролю емоційної сфери включає в себе удосконалення здатності управляти своїми емоціями, зокрема розпізнавати їх і регулювати в різних ситуаціях. Це вимагає від людини вміння усвідомлювати та керувати своїми емоційними реакціями, щоб зберігати внутрішню рівновагу та адекватно реагувати на зовнішні впливи. Така здатність допомагає ефективно взаємодіяти з оточенням і зберігати емоційну стабільність, навіть у складних або стресових ситуаціях.</p> <p>Вчитися розуміти й відчувати свої та чужі емоції означає розвивати емпатію – здатність ставити себе на місце іншої людини, відчувати її емоції та стан. Важливо не лише усвідомлювати свої емоційні переживання, але й правильно інтерпретувати емоційний стан інших людей, що дозволяє будувати більш глибокі та гармонійні взаємини з оточенням.</p>

	<p>психоемоційному відновленню.</p>	<p>Правильне вираження емоцій включає вміння адекватно і чітко виражати свої емоції в словах, жестах, міміці, що є важливим елементом ефективного спілкування. Це дає можливість не лише зберігати емоційну рівновагу, але й забезпечувати розуміння з боку інших.</p> <p>Повноцінне співчуття полягає в здатності не тільки співпереживати чужим емоціям, але й активно підтримувати тих, хто цього потребує. Співчуття допомагає не лише зменшити емоційну відстань між людьми, але й створює атмосферу взаєморозуміння та довіри.</p>
<p>Розвиток навичок контролю та оцінювання власних дій</p>	<p>Завдання для вдосконалення техніки саморефлексії. Це включає в себе практики, які допомагають аналізувати свої внутрішні переживання і досвід, виявляти сильні та слабкі сторони, а також знаходити шляхи для самовдосконалення.</p> <p>Вправи для розвитку навичок самоконтролю і регуляції поведінки. Це включає в себе роботу над внутрішнім контролем і збереженням спокою навіть у стресових обставинах, а також</p>	<p>Формувати здатність об'єктивно оцінювати результати своєї праці, використовувати різноманітні методи самоконтролю та оцінки досягнутих результатів. Важливо вміти вносити корективи в свою діяльність, спираючись на результати самостереження.</p> <p>Розвивати вміння критично аналізувати як власне, так і чуже мовлення, виявляючи шляхи для його удосконалення.</p>

	вдосконалення вміння стримувати імпульсивні або неадекватні реакції.	
--	--	--

Висновки до третього розділу

1. У теоретичних підходах до супроводу дітей з ДЦП важливим є інтеграція психологічних концепцій і методів, що забезпечують комплексний розвиток та адаптацію дітей з обмеженими можливостями. Психологічний супровід охоплює не лише фізичну корекцію, а й емоційний, когнітивний та соціальний розвиток, що сприяє гармонійній адаптації дитини. Вибір корекційних методів, таких як корекційно-розвивальні програми, терапія через гру, арт- та музична терапія, має враховувати індивідуальні потреби дитини.

Мультидисциплінарний підхід, що включає взаємодію лікарів, психологів, логопедів та педагогів, дає можливість створити індивідуальні програми підтримки, спрямовані на соціальну інтеграцію та підвищення самооцінки дитини. Педагогічна корекція в навчальних закладах, орієнтована на подолання труднощів у навчально-виховному процесі, є важливим елементом соціалізації та розвитку особистісних якостей.

Ефективний супровід дітей з ДЦП вимагає комплексного підходу, який поєднує психологічні та педагогічні методи, з урахуванням індивідуальних потреб, що сприяє оптимальному розвитку та інтеграції в суспільство.

2. Основою розробленої нами програми є сучасний підхід до розуміння процесів компенсації та корекції, а також соціальної адаптації дитини. Програма спрямована на розвиток збережених чуттєвих сприйнять, психічних функцій і здатності до саморефлексії. Важливим аспектом є формування навичок сенсорно-перцептивного та семантичного аналізу, що дозволяє краще розуміти інформацію та ефективно використовувати її. У центрі уваги знаходиться розвиток мовленнєвої та комунікативної діяльності,

зокрема уміння сприймати, інтерпретувати й адекватно реагувати на інформацію. Особливу увагу приділено підтримці рухової активності учнів, що також є важливою складовою частиною їхнього загального розвитку та соціалізації.

ВИСНОВКИ

Провівши дослідження ми зробили наступні висновки:

1. Дитячий церебральний параліч (ДЦП) – це складний неврологічний розлад, який виникає внаслідок ураження головного мозку на ранніх етапах розвитку, що призводить до порушень рухових функцій та психічного розвитку. Прояви захворювання можуть включати різні рухові порушення, такі як спастичність, атонія, гіперкінезія та порушення координації, а також проблеми із зором, слухом та мовленням. Однією з характерних ознак є порушення пізнавальної діяльності, що включає труднощі у сприйнятті навколишнього світу та обмежену здатність до навчання, що ускладнює інтелектуальний розвиток і процес навчання.

2. Діти з ДЦП часто мають труднощі в емоційному, когнітивному та комунікативному розвитку. Хоча їх інтелект може бути в межах норми, вони стикаються з проблемами у досягненні самостійності, самовпевненості та орієнтації в побутових ситуаціях. Емоційний розвиток затримується, зокрема, через підвищену чутливість, тривожність та труднощі у вираженні емоцій. Проблеми з комунікацією, зумовлені моторними порушеннями та обмеженою пізнавальною активністю, призводять до ускладнень у соціалізації та встановленні ефективних контактів з оточенням.

Справляння з проблемами, які виникають у дітей з ДЦП та їхніх родин, вимагає не лише медичної допомоги, а й психологічної підтримки, соціальної інтеграції та корекційної роботи. Сім'ї, що виховують таких дітей, часто зазнають емоційного виснаження та стресу, тому важлива підтримка, яка допомагає запобігти вигоранню батьків та поліпшити якість їхнього життя. Діти з ДЦП стикаються з труднощами в соціалізації через фізичні та комунікативні обмеження, а також через соціальні стереотипи та недостатню поінформованість. Інклюзивні освітні та реабілітаційні установи відіграють важливу роль у розвитку соціальних навичок, самостійності та комунікації, створюючи умови для успішної інтеграції цих дітей у суспільство.

4. На основі емпіричного дослідження нами визначені наступні психологічні особливості дітей з ДЦП:

1. Діти ЗОШ демонструють переважно середній і високий рівень емоційності, що вказує на достатню відкритість, розвинену емоційну чутливість та схильність до соціальної взаємодії. Натомість діти з ДЦП, як правило, демонструють більш стримані емоційні реакції, що може бути зумовлено як особливостями неврологічного статусу, так і досвідом соціальної ізоляції або обмеженого комунікативного середовища.

2. Щодо інтелектуального рівня, серед учнів ЗОШ більшість показали середній рівень розвитку, тоді як у дітей з ДЦП було зафіксовано більшу варіативність результатів, що відображає неоднорідність когнітивного розвитку в цій категорії. Така варіативність може бути пов'язана як із типом та тяжкістю порушення, так і з рівнем психолого-педагогічної підтримки.

3. Фактор «Сила Я», що свідчить про емоційну стійкість, у школярів без патологій проявився переважно на середньому рівні. У дітей з ДЦП він, як правило, має знижені показники, що можна пояснити зростаючим внутрішнім напруженням, низькою впевненістю у власних силах, а також досвідом частих фрустрацій.

4. Показники за шкалою «конформність/домінантність» демонструють виразну тенденцію до домінантності у дітей ЗОШ, що свідчить про розвиток автономності, впевненості в собі та ініціативності. У дітей з ДЦП натомість простежується більша схильність до конформної поведінки, що пов'язано з високою залежністю від дорослих, бажанням уникати конфліктів та страхом перед самостійним прийняттям рішень.

Гіпотеза дослідження дослідження про те, що діти з ДЦП мають значимі відмінності в прояві самовідношення та в сферах комунікації, емоційно-вольової та інтелектуальної – підтвердилася.

4. Основу нашої програми складає сучасний підхід до розуміння процесів компенсації, корекції та соціальної адаптації дитини. Вона орієнтована на розвиток збережених чуттєвих сприйнять, психічних функцій

та здатності до саморефлексії. Особлива увага приділяється формуванню навичок сенсорно-перцептивного й семантичного аналізу, що сприяє кращому розумінню та ефективному використанню інформації. Програма акцентує на розвитку мовленнєвої та комунікативної діяльності, зокрема здатності сприймати, інтерпретувати та адекватно реагувати на інформацію. Крім того, велика увага відводиться підтримці рухової активності учнів, яка є важливою складовою їхнього загального розвитку та соціалізації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрієнко В. І., Бондар В. І., Гроза Е. П., Сіньов В. М. Спеціальна педагогіка. Луганськ: Альма матір, 2013. 436 с.
2. Бабадагли М. О. Перинатальна патологія и розвиток мінімальної мозкової дисфункції у дітей. *Український вісник психоневрології*. 2010. Т. 8, Вип. 2 (24). С. 81-83.
3. Балакірська Л. В. Інклюзивна освіта для дітей з особливими потребами. *Методичні орієнтири*. 2011. № 6. С. 11–13.
4. Баришок Т. В. Фізична реабілітація дітей з ЦП в умовах сім'ї: методичні рек. Запоріжжя: Вид-во: Класичного приватного університету. 2009. 76 с.
5. Бастун Н. Педагогіка тренувань» як засіб соціалізації осіб з інтелектуальною недостатністю. *Соціальна психологія*. № 6. 2007. 245 с.
6. Безпалько О. Соціальна педагогіка в схемах та таблицях. Навчальний посібник. К.: Центр навчальної літератури, 2003. 134 с.
7. Белова О. Б., Конопляста С. Ю. Психолого-педагогічний дисонанс щодо інтеграції в освіті дітей з особливими освітніми потребами. *Інноваційна педагогіка. Науковий журнал*. 2022. Вип. 43(2). С.37–42.
8. Бондар В. І. Проблеми корекційного навчання у спеціальній педагогіці : навч. посіб. К. : Наш час, 2005 176 с.
9. Бондар В. І., Сіньов В. М. Актуальні проблеми розвитку освіти дітей з обмеженнями життєдіяльності: шлях від інституалізації до інтеграції. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка: серія соціально-педагогічна. Вип. XII. За ред. О.В.Гаврилова, В.І.Співака. Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2009. 462 с.
10. Борисенко З., Гринців М. Роль та специфіка консультативної роботи з батьками дітей з особливими освітніми потребами. *Проблеми гуманітарних наук. Психологія*. 2023. № 51. С. 25 32.

11. Боярчук А. Сучасні погляди на проблему психологічного супроводу. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2024. № 1(24). С. 33-48.
12. Буховець Б. Фізична реабілітація дітей з дитячим церебральним паралічем з використанням Бобат-терапії : дис. ... д-ра філософії в галузі фіз. виховання і спорту: 24.00.03. Київ, 2018 <http://reposit.uni-sport.edu.ua/handle/787878787/1952>
13. Вавіна Л. С., Данілавічюте Е.; Засенко, В., Коваль, Л.; Колупаєва, А. Психолого-педагогічний супровід дітей з порушеннями опорно-рухового апарату та розумового розвитку: [посібник]. [Вавіна Л. С. та ін. ; за ред. Вавіної Л. С.] ; Ін-т спец. педагогіки НАПН України. К. : АТОПОЛ, 2010. 242 с.
14. Валентик Н. Інклюзивна освіта: за і проти [Репортаж з Усеукраїнського «круглого столу» «Психолого-соціально-педагогічні аспекти інклюзивної освіти: за і проти»]. *Директор школи*. 2010 №14-15. С. 45-58.
15. Гаврилов О. В. Особливі діти в закладі і соціальному середовищі: Навчальний посібник. Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2009. 308 с.
16. Гикава Г. Реабілітація дітей з обмеженими функціональними можливостями. *Соціальний педагог*. 2019. №1. С.33-36.
17. Гриценко Л. І., Ілляшенко Т. Д., Ком'ягіна Г. В., Осетрова І. Ф., Романенко О. В., Ілляшенко Т. Д. Методичні питання психологічної реабілітації дітей з ДЦП: [наук.-метод. посіб.]. Л. І. Гриценко [та ін.] ; ред. Т. Д. Ілляшенко ; АПН України, Укр. наук.-метод. центр практи. психології і соц. роботи, Київ. міськ. громад. орг. допомоги та сприяння дітям-інвалідам з дитинства «Церебрал». К. : Ніка-Центр, 2002. 40 с.
18. Дитина з порушеннями опорно-рухового апарату в загально-освітньому просторі. Методичні рекомендації фахівцям з організації та впровадження інклюзивної форми навчання дітей з порушеннями функцій опорно-рухового апарату: навчально-методичний посібник.. за ред. А.Г. Шевцова. Київ, Видавничий дім «Слово», 2014. 200 с.

19. Дідик Н. М. Психологічна робота з сім'єю, яка виховує дитину з особливими освітніми потребами. *Вісник педагогіки і психології*. 2021. Вип. 27. С. 44-47.
20. Душка А. Л., Мартинюк Ю. О. Надання психологічної допомоги сім'ям в ситуації постановки дитині діагнозу ДЦП. *Науковий вісник Південноукраїнського національного університету ім. К. Д. Ушинського*. 2011. № 1 2. С. 254-262.
21. Єрмакова Т. С. Адаптація дітей з особливими освітніми потребами до умов інклюзивного середовища. *Вісник Харківської державної академії дизайну і мистецтв*. 2019. № 2. С. 24-30.
22. Ілляшенко Т. Інтеграція дітей з особливими освітніми потребами у загальноосвітній заклад. *Соціальний педагог*. 2009. №5. С. 26-35.
23. Кириллов Д. В. Види психологічних форм соціальної реабілітації дітей з дитячим церебральним паралічем та шляхи їх удосконалення. *Вісник Одеського національного університету ім. І. І. Мечникова Серія: Психологія*. 2013. Т. 18, вип. 30. С. 122-128.
24. Кириллов Д. В. Дослідження особливостей процесу мислення (узагальнення) у дітей з ДЦП. *Вісник Харківського національного університету ім. В. Н. Каразіна Серія: Психологія*. 2014. № 1099, вип. 54. С. 73-77.
25. Козьявкін В. І. Ретроспективний аналіз результатів лікування за системою інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації. *Міжнародний неврологічний журнал*. 2018. № 3(97). С. 19-27.
26. Колкер І. А. Нейропатологічні механізми зорових і слухових порушень у дітей зі спастичними формами дитячого церебрального паралічу: дис... канд. мед. наук: 14.03.04.; Одеський держ. медичний ун-т. О., 2015. 226 с.
27. Колупасєва А. А. Навчання дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивному середовищі. Харків : Вид-во «Ранок», 2019. 304 с.

28. Конопляста С. Ю., Синиця А. О. Дизартрія у систематиці мовленнєвих порушень (сучасний погляд). *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи: зб. наукових праць. К.: НПУ ім. М. П. Драгоманова. 2019. С. 111-116.*

29. Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка: підручник. ред.: В.Бондар, М. К. Шеремет, В. О. Липа. Київ: Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2017. Ч. 1. 241 с.

30. Кравченко Г. Ю. Інклюзивна освіта в ДНЗ. Х. : Ранок, 2014. 176 с.

31. Линдіна Є. Ю. Внесок науково-педагогічної спадщини Є.Ф. Соботович у розвиток вітчизняної логопедії: монографія. К. ФОП Масляков, 2018. 290 с.

32. Лист МОН України «Про організацію психологічного та соціального супроводу в умовах інклюзивного навчання» від 26.07.2012 р. № 1/9–529[Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://mon.gov.ua/activity/education/zagalna-serednya/osvita-osib-z-osoblivimipotrebami/normativno-pravova-baza.html>

33. Максименко С. Д. Методологічні принципи конструювання модульного психологічного супроводу і психічного здоров'я: навч. посіб. Т.1. Київ : Вид-во Людмила, 2014. 718 с.

34. Матвєєва М., Миронова С., Гречко Л. Психокорекційна робота з молодшими школярами, які мають вади психофізичного розвитку, в умовах інтегрованого навчання. *Дефектолог. 2018. №4. С. 17-20.*

35. Миронова С. П. Робота фахівців з сім'ями, які виховують дітей з особливими освітніми потребами. *Актуальні питання корекційної освіти. 2017, № 9. С. 125-134.*

36. Миронова С. П. Олігофренопедагогіка. Компактний навчальний курс. *Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський державний університет, редакційно-видавничий відділ. 2008. 204 с.*

37. Миронова С. П. Основи корекційної педагогіки: навчально-методичний посібник. Кам'янець-Подільський : Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2010 264 с.

38. Падко В. О. Динаміка стану вегетативної нервової системи у хворого на ДЦП, що проходили реабілітацію за СІНР. *Український вісник психоневрології*. 2000. Т. 8, випуск 2 (24). С.47-49.

39. Пополітов Р. О. Дослідження ефективності! Застосування райттерапії, як засіб корекції функціональної активності мозком дітей, які страждають на ДЦП. *Вчені записки Таврійського національного університету ім. В. І. Вернадського. Серія «Біологія, хімія»*. 2011. Т. 24 (63), № 2. С. 224- 230.

40. Порошенко М. А. Інклюзивна освіта: навчальний посібник. Київ: ТОВ «Агентство «Україна», 2019. 300 с.

41. Прохоренко Л. І. Психологія когнітивних порушень у дітей : монографія.; Ін-т спеціальної педагогіки і психології ім. Миколи Ярмаченка НАПН України. Київ : Симоненко О. І., 2023. 112 с.

42. Прохоренко Л. І., Орлов О. В. Діти з особливими потребами в умовах кризових викликів: навчання і супровід. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*. 2021. Вип. 3(2). С. 1–8.

43. Психологічна енциклопедія. Автор-упорядник Степанов О. К.: Академвидав, 2006. 424с.

44. Психолого-педагогічний супровід дітей з інтелектуальними порушеннями в умовах спеціальної та інклюзивної освіти: матеріали III Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю 9 листопада 2023 р.. за ред. Т.О. Докучиної, відп. секретар О.І. Дмитрієва. Кам'янець-Подільський : Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2023. 343 с.

45. Рахманов Р.В. Результати клініко-психіатричного та психологічного дослідження сімей, діти яких хворіють на ДЦП та аутизм, після проведення останнім психосоціальної реабілітації. *Український вісник психоневрології*. 2016. Т. 24. № 1 (86). С. 75–78.

46. Сабат Н. Соціально-педагогічний аспект інклюзивного навчання. *Соціальний педагог*. 2008. №3. С.42-46.
47. Сак Т. В., Прохоренко Л. І. Програма з корекційно-розвиткової роботи «Корекція розвитку» (корекція когнітивного розвитку) для підготовчого, 1-4 класів спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів для дітей із затримкою психічного розвитку. Т. В. Сак, Л. І. Прохоренко. Київ: Інститут спеціальної педагогіки НАПН України, 2016. URL: <http://mon.gov.ua/>
48. Синиця А. О. Актуальність логопедичного супроводу дітей раннього віку з ЦП у сучасному соціумі. Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки): збірник наукових праць: вип. 14. за ред. О. В. Гаврилова, В. М. Синьова. Кам'янець-Подільський: ПП Медобори-2006, 2019. С. 290-302.
49. Синиця А. О. Проблема логопедичного супроводу дитини раннього віку з дитячим церебральним паралічем у сучасній теорії та практиці. Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія: зб. наукових праць. К.: НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2016. С. 80-86.
50. Синьов В. М. Освітньо-психологічна інтеграція школярів із психофізичними порушеннями в сучасних умовах України. *Актуальні питання корекційної освіти*. 2016. Вип. 7(2). С. 323-344.
51. Синьов В. М. Освітня інтеграція учнів з інтелектуальними порушеннями [Текст] : [навч.-метод. посіб.]. В. М. Синьов, В. І. Бондар. Київ : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2015. 397 с.
52. Теорія і практика інклюзивної освіти : навч-метод. посіб.. [упор. Бондар К. М.]. [2-ге вид., доп.]. Проект «Підтримка інклюзивної освіти у м. Кривий Ріг». Кривий Ріг, 2019. 154 с.
53. Шевцов А. Сучасні проблеми освіти і професійної реабілітації людей з вадами здоров'я: Монографія.. К.: Соцінформ, 2004. 200 с.
54. Яковлева, С.Д. Зміни стану психофізіологічних функцій дітей молодшого шкільного віку в результаті шкільного навчання. *Зб. наук. праць Кам'янець-Подільський нац. ун-т імені Івана Огієнка*. Серія: Соціально-

педагогічна. – Кам'янець-Подільський: Медобори. 2006, 2012. Вип. 19, ч.1. С.284-291.

55. Яковлева, С. Д. Нейропсихологічні процеси та розумова працездатність дітей з ДЦП. *Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова*. Сер. 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. К., 2009. Вип.13. С. 225-228.

56. Яковлева С. Д. Нейрофізіологічні основи діяльності дітей з дитячим церебральним паралічем. *Дефектологія. Особлива дитина: навчання та виховання*. 2013. № 4. С. 11-18.

57. Ashwal S., Russman B.S., Blasco P.A. et al. Practice parameter: diagnostic assessment of the child with cerebral palsy: report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and the Practice Committee of the Child Neurology Society. *Neurology*// 2004. Mar 23 Vol. 62 (6). P. 851-863.

58. Bowen M. Theory in the practice of psychotherapy. *Family therapy: theory and practice*. ed. P. I. Guerin. New York : Gardner Press, 1976. P. 123–154.

59. Farmer J.P., Sabbagh A.J. Selective dorsal rhizotomies in the treatment of spasticity related to cerebral palsy /*Childs Nervous System*// 2007. Vol. 23 (9). P. 991-1002.

60. Heinen F., Desloovere K., Schroeder A.S. et al. The updated European Consensus 2009 on the use of Botulinumtoxin for children with cerebral palsy /*Eur. J. Pediatr. Neurol.* 2010// Vol. 14(1). P. 45-66.

61. Imms C. Children with cerebral palsy participate: a review of the literature /*Disabil.Rehabil*// 2008. Vol. 11/30; 30(24). P.1867-1884.

62. Kirillov D. V. Functional changes in psychological status after corrective influence on adolescents with mental and physical disturbances (ICP). *Вісник Харківського національного університету ім. В. Н. Каразіна Серія: Психологія*, 2014. № 11, вип. 55. С. 126-129.

63. Kirillov D. V. Research of motoron ICP effect on the intellectual sphere in adolescents. Вісник Одеського національного університету ім. І. І. Мечникова Серія: Психологія, 2014. Т. 19, вип. 31. С. 91-101.



Звіт подібності

метадані

Назва організації

Melitopol State Pedagogical University named after V.Khmelnyskyi

Заголовок

Бортнюк_Диплом_Психологічні_особливості_супроводу_дитини_з_ДЦП

Автор Науковий керівник / Експерт

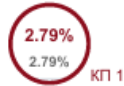
БортнюкОлександр Непша

підрозділ

Melitopol State Pedagogical University named after V.Khmelnyskyi

Обсяг знайдених подібностей

Коефіцієнт подібності визначає, який відсоток тексту по відношенню до загального обсягу тексту було знайдено в різних джерелах. Зверніть увагу, що високі значення коефіцієнта не автоматично означають плагіат. Звіт має аналізувати компетентна / уповноважена особа.



14585

Кількість слів



108231

Кількість символів