

Леся ПРОХОРЕНКО

ПСИХОЛОГІЯ КОГНІТИВНИХ

**ПОРУШЕНЬ
У ДІТЕЙ**

монографія

Видавець: Симоненко О. І.
Київ - 2023

Леся ПРОХОРЕНКО

ПСИХОЛОГІЯ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ

монографія

Київ, 2023

П24

Рекомендовано до друку Вченою радою Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України (протокол № 09 від 06 листопада 2023 року)

П24 Леся ПРОХОРЕНКО. Психологія когнітивних порушень у дітей. : монографія. Бориспіль : ФОП «Вигнан О.С.», 2023. 130 с.

ISBN 978-617-7979-11-0

Рецензенти:

Соколова Ганна Борисівна, доктор психологічних наук, професор, директор навчально-наукового інституту фізичної культури, спорту та реабілітації Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»;

Руденко Лілія Миколаївна, доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри спеціальної психології та медицини факультету спеціальної та інклюзивної освіти УДУ імені Михайла Драгоманова.

У монографії представлено теоретичний аналіз когнітивних підходів до розвитку особистості. Зосереджено увагу на функціональних механізмах когнітивних процесів, описано порушення когнітивного розвитку, які можуть виникати у дітей. Запропоновано основні характеристики щодо когнітивного розвитку у дітей раннього і дошкільного віку, та окреслено можливі показники атипового розвитку дітей від двох місяців до дванадцяти років.

Окреслено бар'єри в навчанні та участі дітей, для яких притаманні порушення когнітивного розвитку (із затримкою психічного розвитку, розладами аутистичного спектра, із гіперактивним розладом із дефіцитом уваги, порушеннями інтелекту, порушеннями мовлення, тривожно-депресивним розладом). Надано корисні поради фахівцям щодо організації освітнього процесу таких дітей, на основі психолого-педагогічної типології когнітивних порушень.

Монографія адресована студентам, аспірантам, викладачам ЗВО, психологам, фахівцям закладів інклюзивної та спеціальної освіти.

ISBN 978-617-7979-11-0

© Леся Прохоренко,
Інститут спеціальної педагогіки і психології
імені Миколи Ярмаченка НАПН України,
2023

ЗМІСТ

Вступ.....	4
РОЗДІЛ 1. КОГНІТИВНИЙ ПІДХІД ДО РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ.....	7
1.1. Психічні процеси як складові когнітивного розвитку.....	12
1.2. Мовлення і когнітивний розвиток.....	19
1.3. Психологічні механізми когнітивних процесів і мозок.....	24
РОЗДІЛ 2. ПОРУШЕННЯ КОГНІТИВНОГО РОЗВИТКУ У ДІТЕЙ.....	33
2.1. Поняття «порушення когнітивного розвитку», види, класифікація.....	33
2.2. Когнітивний розвиток у ранньому та дошкільному віці.....	42
2.3. Когнітивний розвиток дітей шкільного віку.....	65
2.4. Когнітивні порушення у дітей.....	71
РОЗДІЛ 3. ТИПОЛОГІЯ ПОРУШЕНЬ КОГНІТИВНОГО РОЗВИТКУ.....	106
3.1. Класифікація порушень когнітивного розвитку за МКФ-10.....	111
3.2. Типи когнітивних порушень у дітей. Навчальна траєкторія дитини за типами.....	114
Використані джерела.....	127

ВСТУП

Проблема вивчення когнітивного розвитку особистості викликала жваві дискурси у наукових колах в різних сферах галузей науки – психології, нейропсихології, медицини, соціології, педагогіки. Досліджувалися не лише пізнавальні процеси, а й специфіка моделей і проблем в сфері пізнання, які об'єднували область когнітивної психології в історичному і тематичному дискурсі, зокрема, вивченню етапів розвитку пізнавальних функцій приділяв увагу Karl Bühler, особливості перехідних характеристик пізнавальних етапів досліджували Henri Wallon, Pierre-Marie-Félix Janet, взаємозв'язок між когнітивним і мовленнєвим розвитком вивчав William Stern, мисленнєвим – Burrhus Skinner й ін.

У галузях нейропсихології, медицини численні вчені вивчали взаємодію між нервовою системою та психічними процесами, у тому числі і когнітивний розвиток, зокрема: Лев Виготський, вніс значний вклад у розвиток теорії соціокультурної взаємодії та зони найближчого розвитку; знані праці Elizabeth Spelke щодо розвитку когнітивних навичок у дітей, зокрема сприйняття простору та числових концепцій; британський нейрофізіолог та нейропсихолог Ulf Frith відомий дослідженнями у сфері розуміння розвитку та порушень сприйняття соціальної інформації; у галузі медицини вартують на увагу праці Jacqueline Goodnow, яка досліджувала когнітивний розвиток у дітей, зосереджуючись на аспектах вірусів та соціальних уявленнях; у психології відомі праці Susan Gelman щодо категоризації та концепцій у дітей.

Когнітивний розвиток привертав значну увагу і в галузі педагогіки. Варто згадати вчених, які внесли суттєвий вклад у розвиток теорії і практики педагогіки, в працях яких окреслено напрями когнітивного розвитку дітей: Jean Piaget, швейцарський психолог і педагог, розробив теорію стадій когнітивного розвитку, що відіграло велике значення для розуміння навчання на основі розвитку мислительних навичок дітей; David Ausubel, американський педагог і психолог, розробив концепцію «попередніх знань» (advance organizers) й

акцентував важливості досвіду для оволодіння новими знаннями; Jerome Bruner, американський психолог і педагог, вивчав розвиток мислення дітей, зробив суттєвий внесок у теорію навчання та викладання; Vygotsky-Laboucane, канадська вчена, досліджувала роль взаємодії вчителя та учня у формуванні когнітивних навичок і знань; John Dewey, американський філософ, педагог і психолог, акцентував увагу на дослідженні досвіду та активної взаємодії з навколишнім середовищем, що дає змогу досягти найкращих результатів навчання й ін.

Це лише кілька прикладів серед численних досліджень, які розширили розуміння взаємодії мозку і когнітивних процесів, що неопосередковано впливають на розвиток та навчання людини протягом життя.

У XX-XXI ст. дослідженнями в сфері когнітивного розвитку охоплено різні вектори, у тому числі: в контексті пам'яті і уваги; принципів та механізмів, які управляють феноменом людського пізнання; когнітивних процесів, таких, як сприйняття, мислення, пам'ять, оцінка, планування та організація; ролі когнітивних процесів у становленні самоконтролю в процесі психічного розвитку; розробленні нейропсихологічних моделей тощо.

Значна увага вчених приділялася розвитку когнітивних процесів у дітей, зокрема питанню, у якому вигляді репрезентуються знання про світ у дитини, особливо на ранніх етапах онтогенезу, коли вона ще не володіє мовою й не має попереднього досвіду і знань (D. Miller, D. Bruner, J. Harris, S. Levine, W. Neisser, Z. Sibling,) та їх становлення у зрілому і літньому віці (Labouvie-Vief, Hakin-Larson, DeVoe & Schoeberlein).

Наукові дискурси щодо домінування пізнання над емоціями дали поштовх когнітивному руху в XX ст. (Richard S. Lazarus, H. Leventhal, A. Emotion) і зумовили початок досліджень щодо подолання стресу та травматичного досвіду у людей (R. Lazarus, S. Folkman).

В останні десятиріччя об'єктом інтересу когнітивних теоретиків XXI ст. і надалі залишаються відмінності в тому, як люди сприймають, осмислюють,

організують і оцінюють свій досвід, як когнітивна сфера особистості забезпечує динамічне відображення дійсності та її перетворення, формування досвіду, побудову моделі світу, регуляцію діяльності. Вчені тотожні в думці, що в когнітивній сфері специфічно взаємодіють психічні процеси, забезпечуючи єдиний потік цілісної свідомої відображувальної та перетворювальної продуктивної діяльності.

Результати досліджень численних вчених дали поштовх новим дослідженням щодо впливу функціонування когнітивних процесів людини в діяльності, поведінці, адаптації в соціумі тощо, які вимагають наукового обґрунтування та побудови нових моделей розвитку пізнання.

РОЗДІЛ 1. КОГНІТИВНИЙ ПІДХІД ДО РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ

Об'єктом інтересу прихильників когнітивного підходу, з одного боку, залишаються принципи та механізми управління процесом пізнання, у якому відбувається сприйняття, збереження, обробка, інтерпретація та набуття нових знань, з іншого – основоположні когнітивні процеси та відмінності у сприйнятті, осмисленні, організації й оцінці людьми свого досвіду (J. Atkinson, A. Bandura, C. Hull, W. Kohler, E. Lowell, D. McClelland, G. Muller, H. Helmholtz, H. Neckhausen, E. Tolman та ін.). Дослідники роблять акцент на вивченні психічних процесів та свідомості, що обумовлюють поведінку й діяльність. Такий підхід дав можливість отримати висновки про те, які психічні процеси задіяні у діяльності та саморегуляції людини.

Розглянемо основні положення когнітивного підходу для з'ясування ролі психічних процесів, свідомості й соціуму в становленні особистості.

Розвиток когнітивного руху розпочався у 60-х і 70-х рр.. минулого століття, поштовхом стали дослідження когнітивних процесів (S. Freud, W. James, C. Kopp, K. Levin, J. Piage), однак, проблема не залишається поза межею уваги дослідників і сьогодні (M. Lewis, D. Ramsay, M. Sullivan; M. Martel, M. Wong, H. Fitzgerald, J. Jester, L. Puttler; J. He, K. Degnan, J. McDermott, H. Henderson та ін.).

У 1958 році психолог А. Newell і програміст Н. Simon висловили припущення про те, що людське пізнання можна розглядати у якості системи обробки інформації. Їх ідею розширили в своїх дослідженнях R. Lachman, G. Latham, R. Burns. Автори зазначили, що дії, в системі обробки вхідної інформації, можна описати «за допомогою деталізованої програми визначеної в термінах елементарних інформаційних процесів». Згідно цих досліджень, за допомогою дій кодується отримана вхідна інформація, перекодовується, приймається рішення стосовно неї, зберігається необхідна частина в пам'яті,

потім інформація декодується і перетворюється у вихідну інформацію, що дає змогу людині використовувати її в процесі діяльності.

Підґрунтям, основних положень когнітивної теорії особистості U. Neisser, F. Bartlett, A. Paivio виступають знання. У теоретико-експериментальних дослідженнях U. Neisser сприймання людиною оточуючого світу розглядається як активний процес, опосередкований психологічними засобами, які формуються в процесі пізнання. Ці психологічні засоби U. Neisser трактує як «схему», становлення та модифікацію внутрішньої структури, яка функціонує по мірі набуття людиною досвіду. На думку автора, «схема» дає змогу прийняти інформацію, опрацювати та викликати дослідницьку активність людини.

F. Bartlett використовує «схему» для позначення когнітивної структури сприймання. Вчений трактує «схему» як частину перцептивного циклу, що є внутрішнім по відношенню до сприймаючого. Ця «схема» модифікується з досвідом і змінюється під впливом інформації, що дає змогу особистості активізувати діяльність завдяки чому виникає необхідність в іншій інформації, і що, в свою чергу, викликає подальші зміни «схеми». На думку автора «схеми» включені як в обробку отриманої інформації так і в утримання у пам'яті інформації з минулого досвіду, що дає змогу людині її використовувати в процесі життєдіяльності.

Згідно теорії подвійного кодування A. Paivio когнітивний розвиток особистості побудований на процесах спостереження, мовленнєвого обґрунтування, оперантного навчання і наслідування. За вченим, когнітивний розвиток вміщує вироблення когнітивних репрезентацій і процесів, починаючи від невербальної основи до систем подвійного кодування, що передбачають мову.

До основних положень теорії подвійного кодування A. Paivio можна віднести: а) розвиток подвійного кодування формується на сприйнятті конкретних подій та розумінні взаємозв'язку між ними; невербальні репрезентації та образи, які засвоюються дитиною в ході спостереження

відбиваються в її поведінці; б) образи предметів формуються, на основі мови, що функціонально пов'язано з подвійним кодуванням і необхідне для формування референтних зв'язків (дитина починає називати і описувати предмети без наочного підтвердження коли сформований образ предмета); в) формування образного плану; г) засвоєння термінологічних слів; розширення взаємозв'язків між словами у міру їх використання, розвиток мовлення; д) формування абстрактних вербальних навичок, завдяки чому мова стає вільною від впливу ситуативного контексту і образів. Тобто, за автором, обробка візуальної і вербальної інформації вимагає наявності різних систем. Ці системи створюють самостійні репрезентації (вербальні і візуальні коди) і передбачають такі етапи: первісна сенсорна обробка інформації; збереження її у довгостроковій пам'яті; асоціативний рівень; референційний рівень, що передбачає взаємодію вербальної і візуальної систем і виражається в «референціях». Візуальний код забезпечує вирішення швидкоплинних завдань у просторовому плані, а вербальний код – вирішення абстрактних завдань, що розгортаються в часі.

В полі когнітивного руху R. Solso вважав за необхідність повернення до когнітивної сторони психічного. Вчений відзначав, що когнітивна психологія охоплює весь діапазон психічних процесів (відчуття, сприймання, впізнавання образів, увагу, навчання, пам'ять, формування понять, уяву, мислення, запам'ятовування, мову, емоції тощо, а також різні сфери поведінки). На думку R. Solso головним виступає те, як людина переробляє інформацію, що надходить до її психіки. Автор пропонує свою модель переробки інформації, в якій процес пізнання можна розкласти на низку послідовних етапів, на кожному з яких відбуваються унікальні операції, що виконуються стосовно вхідної інформації: зовнішні стимули перетворюються у значущі символи (внутрішні репрезентації), енергія від зовнішнього стимулу перетворюється в енергію нервову, а далі формується «внутрішня репрезентація» об'єкта, що сприймається.

Теорія G. Allport становить собою поєднання гуманістичних та індивідуальних підходів до вивчення особистості. Її особливість вбачається у тому, що вона націлена на психічно здорового індивідуума, який активно прагне до своїх свідомо поставлених цілей. Вчений вводить поняття «риса», «риса-мотив», «риса-інтерес», тобто це ті мотиви, які спрямовують поведінку у даний момент, однак, у ході розвитку людини вони трансформуються і змінюються. G. Allport виділяє два типи рис: основні та інструментальні (основні риси стимулюють поведінку людини, а інструментальні моделюють та удосконалюють її). До рис, які моделюють особистість відносяться такі: активна позиція щодо дійсності; доступність досвіду для розуміння дійсності (здатність бачити реальні події власного життя, не застосовуючи психологічного захисту); самопізнання; здатність до абстракції; постійний процес індивідуалізації тощо.

На тлі цієї теорії K. Ablard наділяє невротичну особистість певними рисами, зокрема: пасивна позиція щодо оточуючої дійсності; застосування різних видів психологічного захисту – витіснення, сублімація, проекція, заміщення; хибне сприймання подій і явищ; обмеженість мислення; затримка / зупинка розвитку.

Теорія особистості розкрита в працях P. Janet і в психології трактується як «психологія образу дії». За автором, розвиток психічних процесів впливає на формування дій людини, тобто процеси сприймання, мислення, пам'яті та інші виступають регуляторними механізмами дій людини в поведінці чи діяльності. На думку вченого, психічний розвиток людини формується під час засвоєння дій у співпраці з іншими, а потім – у самостійній діяльності, яка проходить три етапи: а) внутрішня підготовка до дії; б) виникнення зусилля до її здійснення дії; в) завершення дії. Психічні процеси ж регулюють дії від першого до останнього етапу.

P. Janet стверджує, що перехід від нижчого рівня дій до вищого здійснюється за допомогою мови, яка опосередковує процеси регуляції, формує

довільність діяльності, тобто здатність до саморегуляції. І саме ця здатність є найвищим критерієм розвитку особистості.

Втім, значного інтересу вчення про когнітивний розвиток особистості набуло з появою теорії Jean Piaget, в якій обґрунтовано когнітивний розвиток як пізнавальну систему, що виникає з народження і в ході онтогенезу розвиваються її функціональні механізми, що дає змогу особистості розв'язувати проблеми адаптації в соціумі на досить високому рівні свідомості.

Концептуальною ідеєю соціогенетичного підходу є положення про засвоєння людиною різних форм поведінки і діяльності відбувається шляхом наочності (А. Bandura, G. Kelly, J. Rotter, B. Skinner та ін.). Автори наголошують на взаємодії середовища, поведінки і особистісних факторів, що забезпечують когнітивний самоконтроль і самоєфективність особистості в діяльності.

Таким чином, на тлі когнітивного підходу в основі досліджень лежать психічні процеси, які залучені до процесу переробки інформації, що надходить до психіки людини. Сприймання нової інформації спонукає до дії, після засвоєння дії відбувається самостійне її здійснення, що і супроводжує вищий рівень психічного розвитку особистості. Водночас, психічні процеси регулюють виконання дії забезпечуючи саморегуляцію за перебігом діяльності і поведінки.

1.1. Психічні процеси як складові когнітивної сфери

В ХХ столітті поширення набули наукові захоплення кібернетикою і електронним моделюванням інтелектуальних процесів людини, що дало поштовх вивченню людини як складного механізму на кшталт біокомп'ютера. У працях вчених з'являються трактування понять «когнітивний», «когнітивні процеси», «когнітивна психологія». Предметом численних досліджень виступає моделювання психічних процесів людини, що відбуваються в мозку людини, функціонування яких забезпечує людині пізнання і вивчення і, які трактували

когнітивними та афективними. Основою цих процесів є послідовне і логічне сприйняття інформації і її обробка.

В сучасній науці «когнітивними» називають психічні процеси щодо логічної й осмисленої послідовності дій по переробці отриманої інформації, в яких беруть участь пам'ять, увага, сприйняття, розуміння, мислення, прийняття рішень, дії і впливу – в тій мірі, в якій вони задіяні під час пізнавальної діяльності людини, завдяки чому людина отримує досвід, на основі якого формуються компетентність, знання, вміння і навички.

Тобто, когнітивні процеси, це такі психічні процеси, що виконують функцію раціонального пізнання (від лат. *cognitio* – знання, пізнання, вивчення, усвідомлення).

Термін когнітивна сфера інтерпретують як психічну сферу людини, яка пов'язана з пізнавальними процесами, свідомістю, досвідом людини, знаннями про світ і про себе.

Ці психічні процеси є основними «будівельними блоками» когнітивної сфери людини, до яких відносять:

- сприйняття (перцепція) – процес сприйняття інформації з оточуючого світу через органи чуття (сприйняття відіграє ключову роль у формуванні образу про навколишнє середовище та відображенні його у свідомості);

- увагу – здатність концентруватися на конкретних стимулах або завданнях. Увага впливає на відбір і обробку інформації, а також на пам'ять та вирішення завдання;

- пам'ять – ключова складова когнітивної сфери, функціонування якої забезпечує людині збереження, утримання та відтворення інформації. Пам'ять може бути короткочасною або довготривалою й допомагає людині навчатися та адаптуватися до навколишнього середовища;

- мислення – охоплює процеси аналізу, синтезу, оцінки та рішення проблеми. Цей психічний процес дає змогу людині розв'язувати проблеми та робити висновки;

- мовлення – є ключовим елементом когнітивного розвитку людини, оскільки засобами мовлення людина висловлює свої думки, отримує інформацію та спілкується з іншими. Мовлення сприяє розвитку когнітивних функцій, таких як логічне мислення та планування;

- уявлення – здатність створювати образи та концепції у свідомості. Уявлення значну роль відіграє у творчості, розв’язанні творчих завдань та розвитку інтуїтивного мислення;

- вирішення проблем – психічний процес, який передбачає розуміння проблеми, пошук альтернативних рішень та вибір оптимального варіанту розв’язування.

Всі психічні процеси відіграють важливу роль у когнітивному розвитку людини, завдяки їм людина має здатність сприймати, розуміти, обробляти та використовувати інформацію з оточуючого світу. В сукупності, ці психічні процеси взаємодіють і забезпечують когнітивну сферу, допомагаючи людині адаптуватися до світу, розвивати навички та вирішувати різноманітні завдання.

Якщо когнітивна сфера правильно функціонує, людина має змогу не лише сприймати, запам’ятовувати інформацію, але і обробляти її. Інакше, когнітивна сфера – це своєрідний механізм, складовими якого є когнітивні процеси, які забезпечують навчання й застосування отриманих знань.

Розглянемо основні функції когнітивних процесів.

Увага є ключовою ланкою когнітивних процесів і важливою складовою когнітивного розвитку людини. Увага, психічний ресурс, який дає змогу концентрувати свідомість на певних стимулах або завданнях, знешкоджуючи вплив інших подразників. Увага впливає на розвиток сприйняття, пам’яті, мислення та інших когнітивних функцій.

Ключові характеристики уваги.

Спрямованість – визначається тим, на що саме спрямована увага: конкретний об’єкт, завдання чи інший аспект оточуючого середовища.

Довільність – здатність утримувати увагу на конкретному завданні або інформації, не відволікаючись на інші речі.

Витривалість – здатність утримувати увагу на певному об'єкті чи завданні без втоми чи втрати інтересу.

Розподіл – здатність розподіляти увагу між різними завданнями або аспектами оточуючого середовища.

Фіксація – здатність швидко та ефективно переключати свою увагу між різними об'єктами чи завданням.

Увага є важливим процесом в навчанні, роботі та повсякденному житті людини. Високий рівень уваги дає змогу людині ефективно взаємодіяти з інформацією, приймати рішення, вирішувати завдання та успішно функціонувати в соціальному середовищі.

Пам'ять – складова когнітивних процесів, яка відіграє важливу роль у вирішенні завдань, навчанні та адаптації до оточуючого світу. Пам'ять може бути класифікована за різними критеріями.

Ключові характеристики пам'яті.

Короткочасна пам'ять – вид пам'яті, який сприяє тимчасовому зберіганню інформації. Інформація у короткочасній пам'яті може бути збережена протягом декількох секунд до хвилин. Це є необхідним етапом для подальшого переходу інформації до довгострокової пам'яті.

Довгострокова пам'ять – вид пам'яті, який сприяє довгостроковому зберіганню інформації. Інформація в довгостроковій пам'яті може бути збережена від кількох годин до десятиліть чи навіть на все життя.

Процес кодування – переформатування вхідної інформації для збереження у пам'яті. Кодування може відбуватися за допомогою звуків, візуальних образів чи інших сенсорних вражень.

Запам'ятовування – процес, який включає в себе прийняття та обробку інформації в мозком. Запам'ятовування може бути відзначене різними сенсорними системами, такими як зір, слух, дотик тощо.

Відтворення – поновлення інформації із пам'яті та її відтворення для використання у свідомості. Чим ефективніше можна відтворити інформацію, тим краще функціонує пам'ять.

Забування – процес втрати чи неспроможності відтворити інформацію з пам'яті. Забування може бути викликане різними факторами, такими як втрата інтересу, недостатність закріплення чи труднощів у відтворенні.

Розуміння принципів роботи пам'яті дає змогу вдосконалювати способи навчання, оптимізувати вирішення завдань та покращувати когнітивні навички. Збереження та використання інформації в пам'яті є критичними для функціонування розуму та повсякденної діяльності людини.

Мислення – процес, який передбачає обробку інформації з оточуючого світу для формування уявлень, вирішення проблем, прийняття рішень та створення нових ідей. Мислення може виявлятися в різних формах і може бути класифіковане за різними критеріями.

Логічне мислення. Здатність до аналізу та висновків на основі логічних принципів. Завдяки сформованому логічному мисленню людина розуміє зв'язки між фактами та здатна вирішувати проблеми послідовно.

Творче мислення. Здатність людини до генерації нових ідей, створення нестандартних рішень та підходів. Творче мислення є важливим у розв'язанні нових завдань та розвитку новаторських концепцій.

Критичне мислення. Завдяки критичному мисленню, людина здатна аналізувати і оцінювати інформацію, розпізнавати аргументи та доводи, а також приймати обґрунтовані рішення.

Апробування гіпотез. Здатність ставити гіпотези, тобто припускати можливі варіанти відповідей чи рішень з подальшою їх перевіркою шляхом логічних доведень або досліджень.

Абстрактне мислення. Здатність розуміти та розглядати поняття, які не завжди пов'язані з конкретними об'єктами або ситуаціями, але представляють собою більше загальні або абстрактні ідей.

Ментальне мислення. Здатність створювати власні внутрішні моделі або уявні образи для розуміння ситуацій та прогнозування наслідків.

Мислення є ключовим компонентом когнітивного розвитку. Мислення стимулюється через навчання, вправи для розвитку мозкової діяльності та взаємодію з різноманітними інформаційними стимулами у повсякденному житті. Мислення впливає на сприйняття людиною дійсності та розв'язання проблем, що підкреслює його домінуючу позицію у когнітивному функціонуванні.

Уявлення – здатність створювати власні образи чи концепції в мозку без прямого впливу зовнішніх подразників. Це психічний процес, який дає змогу людині формувати внутрішні образи, ідеї, або візуалізувати різні сценарії, які не присутні в данний момент у реальному світі.

Візуалізація – здатність «бачити» чи створювати образи у внутрішньо-розумовому плані, наприклад, можливість уявити яблуко або конкретний пейзаж без його прямого споглядання.

Звукове уявлення – здатність «чути» звуки, музику чи голоси у внутрішньо-розумовому плані, навіть якщо ці звуки не присутні в даний момент.

Просторове уявлення – здатність уявляти об'єкти в тривимірному просторі та оцінювати їхнє розташування.

Кінестетичне уявлення – здатність відчувати рухи чи дії у внутрішньо-розумовому плані. Наприклад, уявлення про те, як ви виконуєте певні рухи чи дії.

Креативність і творчість – здатність генерувати нові ідеї, концепції та образи в уявному плані.

Ментальне моделювання – здатність створювати в уяві моделі або сценарії, які можуть бути використані для розуміння ситуацій чи прогнозування подій.

Уявлення важливе для творчості, навчання та розв'язання проблем. Засобами уявлень людина може відтворювати інформацію у своїй уяві, експериментувати з ідеями та створювати нові концепції, від творчого процесу до розв'язання повсякденних завдань.

Вирішення проблем – це когнітивний процес, що передбачає розуміння проблеми, визначення цілей, пошук альтернативних варіантів та вибір оптимального рішення. Сформований процес вирішення проблем дає змогу людині ефективно ставити та розв'язувати завдання чи труднощі у різних ситуаціях.

Ключові характеристики вирішення проблем.

Розуміння проблеми – перший етап вирішення проблеми, що передбачає чітке визначення та розуміння суті проблеми, яка виникла (виявлення причин, збір необхідної інформації та визначення важливих факторів).

Встановлення цілей. Після розуміння проблеми встановлюються чіткі цілі для вирішення цієї проблеми. Цілі визначають, що потрібно досягти та яким чином вирішити ситуацію.

Генерація пошуку рішень – пошук можливих варіантів для вирішення проблеми (може містити творчий процес придумування різних ідей та методів).

Оцінка варіантів. Аналіз і оцінка різних варіантів рішень на основі їхніх переваг та недоліків (врахування можливих наслідків та вибір найбільш придатного варіанту).

Вибір оптимального рішення. Після оцінки всіх альтернатив обирається той варіант, який найкраще відповідає поставленим цілям та умовам.

Впровадження рішення – реалізація обраного рішення у практиці, що передбачає розроблення плану дій, взаємодію з іншими людьми, використання ресурсів тощо.

Оцінка результатів. Після впровадження рішення важливо оцінити його ефективність та вирішити, чи були досягнуті поставлені цілі. Оцінка результатів

передбачає також корекцію стратегій та внесення необхідних змін, якщо поставлена мета і результат не співпадають.

Вирішення проблем – важлива складова когнітивних процесів, що реалізується в різних аспектах життя, від розв’язання повсякденних труднощів до роботи над більш складними завданнями. Уміння систематично та ефективно розв’язувати проблеми є корисною як в особистому, так і в професійному розвитку.

Афективні процеси – психічні процеси, які дають змогу змодельовати мисленнєво образ неіснуючого об’єкта, явища, ситуації, зокрема, до таких процесів можна віднести почуття і передчуття, бажання і імпульси, враження і переживання тощо. В першу чергу це процеси емоційно-чуттєвого ставлення до життя і взаємодії з світом, собою і людьми.

Когнітивні процеси та емоції. Емоції відносять переважно до афективних процесів, оскільки мисленнєво створити їхній образ складно. З іншого боку, частина емоцій виникає цілком закономірно, внаслідок зрозумілих програм, усталених звичок або певної вигоди. У цьому випадку, такі емоції можуть бути віднесені до когнітивних процесів, тобто створювати когнітивну складову таких емоцій.

Когнітивні процеси беруть участь, наприклад, в момент читання – відкриваючи книгу, людина сприймає слова, літери, інформацію і співвідносить з наявними у неї знаннями; під час сприйняття художнього твору – людина може уявити собі описану в книзі картинку. Когнітивні процеси також активізуються при письмі (письменник, уявляє собі те, про що буде писати, підключаючи при цьому уяву). Водночас, оволодіння уміннями і навичками в процесі навчання без когнітивних процесів не обходиться.

Розвиток когнітивних процесів відбувається поступово і протягом всього життя. Когнітивні процеси починають функціонувати з перших днів життя дитини, рівень розвитку яких визначається за допомогою структурованих, в

залежності від віку, діагностичних матеріалів, представлених різними завданнями.

1.2. Мовлення і когнітивний розвиток

Мовленнєва діяльність відіграє надзвичайну роль у психічному житті людини, хоча рідко усвідомлюється. Мовлення, як засіб спілкування, впливає на когнітивний розвиток, а когнітивні процеси, такі як мислення, пам'ять та увага, впливають на формування та розвиток мовленнєвих навичок.

Деякі приклади взаємозв'язку мовлення і когнітивних процесів.

Внутрішня мова використовується у мисленнєвій діяльності і є інструментом для обробки і структурування інформації, що впливає на когнітивні процеси.

Розвиток мовлення впливає на розвиток психічних процесів, наприклад, навички читання, письма та усного висловлювання сприяють розвитку когнітивних процесів, таких як розуміння, аналіз та синтез інформації.

Мова використовується для формування понять (мовлення допомагає визначити та називати об'єкти, події та ідеї, що сприяє формуванню когнітивних концепцій).

Під час мовлення відбувається обробка інформації, наприклад, вироблення слів, граматична обробка, вибір лексики – усі ці етапи мовлення забезпечуються когнітивними процесами.

Мовлення є невід'ємним елементом соціальної взаємодії. Взаємодія з іншими людьми через мовлення сприяє розвитку розуміння соціальних ситуацій, емпатії та інших когнітивних навичок.

Невід'ємний зв'язок існує між мовленням та пам'яттю, наприклад запам'ятовування слів та текстів (мовлення включає в себе пам'ять для збереження слів, фраз та мовленнєвих конструкцій).

Мовлення і окремі його складові елементи – слова – не просто структурні компоненти психіки, адже слово пов'язане з усіма проявами психічного життя

особистості, про що переконливо свідчать сучасні дослідження психологів та фізіологів, зокрема: нейрофізіологічні дослідження мовлення (вивчення ролі різних мозкових областей у формуванні та обробці мовленнєвої інформації) – S. Pinker, D. Poeppel, N. Dronkers, F. Guenther; вивчення взаємодії мовлення і когнітивних функцій (розуміння, як мовлення впливає на когнітивні процеси) – L. Briggs, A. Baddelley, E. Grice, В. Мазуркевич; дослідження мовлення у взаємозв'язку з розвитком особистості, зокрема взаємозв'язку мовлення та когнітивного розвитку у дітей – J. Piaget, L. Berk, M. Tomasello; розроблення та використання новітніх технологій (наприклад, мовленнєві аналізатори та аплікації з розпізнаванням мови) для вивчення мовлення та когнітивних процесів – J. Rousseau, J. Pine, M. Huckvale, K. Sausse; дослідження в сфері мовлення та когнітивних порушень – N. Dronkers, K. Heller, S. Janssen, A. Roark, L. Edelman, Еляна Данілавічюте й ін.

Різні напрями досліджень свідчать про постійний інтерес науковців до з'ясування механізмів мовленнєвих та когнітивних процесів, які сприяють розумінню взаємозв'язку мовлення і когнітивних процесів (A. Baddelley, E. Grice, D. Poeppel, В. Мазуркевич та ін.). За висновками вчених мовлення визначає умови проходження стимулу вже на рівні відчуттів. Явище, ситуація й ін., які описані словами сприймаються людиною краще, ніж ті, в які людина потрапляє раптово, що сприяє нижчому порогу чутливості, розрізнення, диференціації тощо. У підкріплених мовою ситуаціях людина спроможна сприймати субсенсорні сигнали й відчувати власні субсесивні реакції, які у звичайному стані не детермінуються.

Суттєво впливає слово і на процес сприймання. Відомо, що виділення предмета з фону, утворення цілісного образу значною мірою залежить від словесно сформульованого образу сприймання. За допомогою слова викликаються образи уявлень, за допомогою слова образи розпізнаються, ідентифікуються, зіставляються з узагальненим образом об'єктів даного класу.

Мовлення людини і середовище, в якому перебуває людина тісно переплітаються в психіці людини. До прикладу, у мові ескимосів існує більша кількість найменувань для снігу та криги, у арабів-бедуїнів є кілька десятків назв для верблюдів, у мові українців багато різновідів назв вишиванок й ін. Це означає, що з дитинства сприймання дитиною-ескимосом снігу, дитиною-бедуїном верблюда, дитиною-українцем вишиванки більш диференційоване, ніж у дітей інших етнічних груп. Саме від мовних особливостей залежить, які факти дійсності виділяються в мові більш детально, а які – узагальнено або ж зовсім «не помічаються».

Певну аналогію можна провести із сприйманням людьми з домінуванням лівої кулі картинок-плям та створення цілісного образу. У більшості «лівопівкульні» люди не можуть із різних плям утворити цілісний образ, навіть якщо будуть нескінченно довго дивитися на картинку. Лише після того, як їм назвуть, що саме має бути структуровано з плям, тоді образ формується.

Надзвичайну роль відіграє мовлення у процесах запам'ятовування. Всім відомі ситуації тривалих пошуків предмета, який десь поклали. А потім, через певний час він раптом знаходиться на видному місці. Вчені це пояснюють тим, що дії, які виконуються без вербального супроводу, внутрішнього «промовляння» типу: «Я замикаю дім», «Я кладу книгу на стіл», то дії, що не коментовані подібним чином, зазвичай пам'яттю не фіксуються.

Одним із прикладів досліджень, які містять в методиках використання картинок, що припускають багато варіантів трактування та демонстрацію впливу назви на фіксацію змісту в пам'яті, є експерименти, пов'язані з явищем «фреймінгу» (framing). Дослідження з фреймінгу включають показ картинок із багатьма можливими інтерпретаціями, а потім дослідники надають різні назви цим картинкам. Під час подальшого тестування пам'яті особам, які брали участь у дослідженні, показували картинки з відповідними або неправильними назвами. Вивчалось, які назви чи фрейми краще запам'ятовуються і впливають на сприйняття зображення або назви впливають на сприйняття та

запам'ятовуваність інформації, включаючи визначення змісту картинок у пам'яті відповідно до наданих назв.

Тісний взаємозв'язок існує між мисленням і мовленням. Думка не лише виражається у слові, вона в ньому існує. Культура мислення – передусім спроможність до чіткого висловлювання думок, точного добору слів до ситуації. Через це в наукових колах використовується термін «мовленнєво-мислиннєва діяльність» як інтегральний вид пізнавальної активності людини, в якому мислення й мовлення нерозривні.

Незалежно від того, що мислення та мовлення функціонально нерозривні, вони мають різне генетичне коріння: мислення виникло як функція узагальненого відображення, тоді як мовлення первинно виконувало передусім комунікативну функцію. Тому мовлення й мислення не завжди співпадають. Є види мислення, що не пов'язані з мовленням (невербальний інтелект, наочно-дійове або практичне мислення у дітей). Водночас, існують і засоби комунікації, які не пов'язані з мисленням, наприклад, виразні рухи, жести, міміка, що несуть інформацію про внутрішній стан суб'єкта, але не містять жодного мисленнєвого узагальнення.

Мовлення пов'язане з процесами мислення не лише в теоретичному, але й у практичному аспекті. На думку О.Соколова в інтелектуальних процесах провідна роль належить внутрішньому мовленню, хоча це і не завжди усвідомлюється людиною. В дослідження, в яких брали участь люди похилого віку, які в момент читання текстів або розв'язування простої арифметичної задачі одночасно читали вголос відомі прості вірші чи вимовляли безглузді склади (типу «та-та-та», «ба-ба-ба»), доведено, що інтелектуальні дії під час читання чи розв'язування суттєво утруднювалися. І люди, наприклад, з тексту усвідомлювали лише окремі слова, не розуміючи загального змісту.

Аналогічні дослідження, в яких брали участь діти молодшого шкільного віку, переконливо доводять зроблені вченими висновки щодо утруднення протікання мисленнєвої діяльності, яка супроводжується неусвідомленими

мовленнєвми промовляннями. Навіть механічна затримка їхньої артикуляції (наприклад, інструкція притиснути язик зубами) призводила до помилок на письмі, труднощів у читанні й розумінні прочитаного.

В підсумку можна стверджувати, що мовлення взаємодіє з когнітивним розвитком, впливаючи на розуміння світу та сприйняття інформації. Когнітивний розвиток вміщує в себе процеси мислення, сприйняття, пам'яті, вирішення проблем й інші психічні процеси, а мовлення – є важливим інструментом для вираження, сприйняття та розвитку цих процесів і на різних етапах онтогенезу мовлення має вагомий вплив на різні психічні процеси й діяльність людини.

Деякі приклади взаємозв'язку мовлення і когнітивного розвитку на різних етапах онтогенезу.

Розвиток мовлення та когнітивний розвиток в дитинстві.

Сприйняття – діти вивчають світ і взаємодіють з ним через мовлення. Слова допомагають їм ідентифікувати та називати об'єкти, що оточують їх.

Мислення – мовлення допомагає дітям формувати концепції, розвивати ментальні моделі та розуміти взаємозв'язки між явищами.

Розвиток мовлення та когнітивний розвиток у шкільному віці.

Освіта – мовлення є інструментом для отримання нових знань та розуміння навчального матеріалу. Діти використовують мовлення для участі в дискусіях, постановки питань та вираження своїх ідей і емоцій.

Розвиток пам'яті – мовлення допомагає у створенні і запам'ятовуванні різних концепцій, фактів й іншої інформації.

Мовлення та когнітивний розвиток у дорослому віці.

Критичне мислення. Формуванню думок, аналізу ситуацій та прийняттю обґрунтованих рішень сприяє логічне та аналітичне мовлення, яке свого формування набуває в дорослому віці.

Творчість. Мовлення є важливим інструментом для вираження та розвитку творчих ідей.

Зв'язок мовлення з соціальним та когнітивним розвитком.

Спілкування. Мовлення взаємодіє з соціальним розвитком людини, засобами якого з'являється змога встановлювати зв'язки з іншими людьми, розуміти їхні інтенції та реагувати на соціальні ситуації.

Мовленнєва діяльність максимально актуалізується за умов міжособистісного спілкування, адже, якщо зміст і контекст повідомлення зрозумілі тому, хто говорить, то для іншого учасника комунікації вони мають бути перекладені у «виголошені слова», що потребує переходу від скороченого, зрозумілого для себе внутрішнього мовлення – до розгорнутого зовнішнього мовлення, зрозумілого для інших комунікантів.

Підсумовуючи варто додати, що мовлення впливає на когнітивний розвиток, а когнітивні процеси, в свою чергу, впливають на розвиток мовлення. Взаємодія цих процесів забезпечує глибоке розуміння інформації особистості та її успішне функціонування у соціумі.

1.3. Психологічні механізми когнітивних процесів і мозок

Взаємозв'язок між психологічними механізмами когнітивних процесів і мозком широко вивчається спеціальній психології, нейропсихології, когнітивній нейронауці й інших суміжних галузях наук.

Проблема взаємозв'язку когнітивних процесів і мозку поставала ще в працях Гіпократу, Галена. В кінці XIX на початку XX ст., розв'язання цієї проблеми знайшло відображення у дослідженнях представників вузького локалізаціонізму (F. Allport, G. Kelly, K. Kleiman) і анти локалізаціонізму (F. Goltz, K. Goldstein). Згідно концепції локалізаціонізму, кожна психічна функція «прив'язана» до певної частини мозку. Представники найдавнішого напрямку – вузького локалізаціонізму – розглядали психічні функції як єдині психічні здібності, що не можна розділити на окремі компоненти. Автори стверджують, що ушкодження певного «центру» у корі півкуль мозку веде до випадання певної психічної функції. У цьому контексті F. Gall розробив

френологічну карту мозку. Автор висунув передбачення, що кора головного мозку складається із низки центрів, в кожному з яких локалізована певна здібність людини до музики, науки, поезії, живопису, хоробрості тощо. На думку вченого, чим більше розвинений певний центр мозку тим більш розвинена і конкретна здібність, яка прив'язана до цього центру, що відбивається на конфігурації черепа й дозволяє скласти, за допомогою певних вимірів, френологічну карту, яка й визначає майбутні таланти дитини.

Подібні погляди були у К. Kleiman. Вчений розробив локалізаційну карту мозку, що являла собою логічне завершення ідеї вузького локалізаціонізму. Сутність дослідження полягало у тому, що робота кори великих півкуль є сукупністю різних центрів психічних здібностей.

Іншими вченими були отримані дані, які свідчили, що різноманітні порушення психічних процесів часто пов'язані з ушкодженням одних і тих же мозкових структур, і навпаки, ушкодження одних і тих же частин мозку, у певних випадках, можуть призвести до різноманітних порушень. Наявність різних припущень спровокувало появу альтернативної течії – *антилокалізаціонізму*, у якій провідною ідеєю був взаємозв'язок окремих психічних функцій з діяльністю всього мозку. Згідно їхньої гіпотези, між різними частинами мозку існують певні зв'язки, які забезпечують функціонування окремих психічних процесів.

Антилокалізаціоністи вважали мозок єдиним цілим і недиференційованим, робота якого в рівній мірі обумовлює функціонування всіх психічних процесів (М. Flourens, К. Goldstein, F. Goltz, К. Lashley та ін.). Дослідники припустили, що всі психічні функції є неподільними, тому ураження будь-якої ділянки мозку призводить до загального зниження психічних функцій. Ступінь такого зниження буде залежати від обсягу ушкодженого мозку.

На думку F. Goltz ушкодження мозку призводить до зниження інтелекту, що впливає на функціонування всіх інших психічних функцій.

Такої думки дотримувався й К. Goldstein. Вчений наголошував, що ураження певної ділянки мозку спричиняє загальне погіршення відповідної функції.

Тобто, на думку авторів, ступінь порушення психічної функції не залежить від місця пошкодження мозку, а визначається тією ділянкою мозку, яка була ушкодженою.

Вивчаючи поняття «симптом» О. Лурія розробив основний метод нейропсихології – метод синдромного аналізу. У підґрунті цього методу лежить принцип подвійної дисоціації (будь-яке ураження коркового осередку буде впливати на протікання одних психічних процесів, порушуючи їх, але залишаючи збереженими інші). Дослідження синдромного аналізу дало поштовх вченому вивчити структуру психічних процесів, у тому числі і саморегуляцію, і віднести їх до певних блоків мозку.

Розв'язання цієї проблеми О. Лурія відобразив в теорії системної динамічної локалізації вищих психічних функцій, в якій визначив її головні положення: кожна психічна функція являє собою складну функціональну систему і забезпечується мозком як єдиним цілим, при цьому різні мозкові структури відіграють свою специфічну роль у реалізації конкретної функції; різні елементи функціональної системи можуть знаходитися у достатньо віддалених один від одного частинах мозку і при необхідності заміщувати один одного; при ушкодженні певної частини мозку виникає «первинний» дефект (порушення певного фізіологічного принципу роботи, який властивий даній мозковій структурі) і як результат, при ушкодженні загальної ланки, яка входить в різні функціональні системи, – можуть виникати «вторинні» дефекти.

Автор зазначає, що психічні функції людини необхідно розглядати як складні системні утворення, які формуються під час життя, є довільними і опосередкованими, насамперед, мовою.

Головна аксіома нейропсихологічної теорії розкриває, що будь-яка складна психічна діяльність спочатку носить розгорнутий характер, а у процесі

розвитку змінюється не лише функціональна структура психічних функцій, але й організація мозкових ланок, які відповідають за реалізацію цих функцій. Тобто, підхід до розвитку таких психічних процесів, як довільне запам'ятовування, абстрактне мислення, саморегуляція, знаходить своє розв'язання в принципах мозкової організації.

Таким чином, ушкодження будь-яких блоків мозку спотворює функціонування когнітивних процесів, які обумовлюють діяльність особистості і витікає у порушенні контролю за її здійсненням.

В галузі когнітивної психології пізнання є підґрунтям свідомості. Назва цього напрямку походить від англійського слова *cognitio* – *знання, пізнання*. Його виникнення і розвиток пов'язані зі становленням комп'ютерної техніки і розвитком кібернетики як науки про загальні закономірності процесу управління і передачі інформації із зовнішніх чи внутрішніх каналів сприймання.

Когнітивна психологія розглядає залежність поведінки людини від наявних у неї пізнавальних схем (когнітивних схем, структур) – психологічних і нервових структур, що формуються у людини з набуттям досвіду.

Прибічник когнітивної психології Ulric Gustav Neisser запропонував термін «когнітивна психологія» у 1967 році, де визначає когнітивну психологію, як напрям вивчення мозку як певної концептуальної структури.

На думку U. Neisser когнітивна психологія поширюється за межі «міркування». Найсерівське трактування «пізнання» вбачає в собі відношення до усіх процесів, засобами яких сенсорне сприйняття трансформується, зменшується, вдосконалюється, зберігається, відтворюється і застосовується в діяльності. Пізнання має взаємозв'язок з цими процесами навіть в моменти відсутності відповідного стимулювання, наприклад у зображеннях, галюцинаціях. Звідси, на думку вченого, пізнання присутнє в усіх припустимих діяльностях, які виконує людина. Вчений впевнений, що кожне психічне явище є когнітивним явищем.

W. Wundt когнітивну психологію відносить до будь-якої людської діяльності, на відміну від інших її складових, і вважає мотив за рушійну силу пізнання людини, на відміну від сенсорного сприйняття. Вчений вважає, що дії і досвід людини залежать від її цілей, потреб і інстинктів, а не від досвіду і сприйняття світу. W. Wundt доводив те, що людина не може зосередитися на двох подразниках одночасно.

Напротивагу W. Wundt, D. Kahneman змодельював власну модель (збудження й уваги) і у 1973 висунув теорію уваги, якій надає роль збудження і обмеженості можливостей людини під час обробки інформації. Вчений припустив, що має місце загальне обмеження здатності людини виконувати розумову роботу. D. Kahneman опублікував монографію, в якій трактував увагу як розумове зусилля, що стало початком створення моделей уваги в контексті поняття «ресурс», що є найбільш суттєвою ідеєю у теорії D. Kahneman.

Одним із перших, хто розробив цілісну модель уваги, як однієї з важливих ланок когнітивного процесу, був D. Broadbent. За його теорією окремий інформаційний канал здатний переробляти лише ту інформацію, яка має чітко означені характеристики (фізичні якості). Ці канали обмежені у пропускній здатності (близько 10 біт на секунду). Згідно висновкам автора, уся навколишня інформація, яку сприймає людина, потрапляє у різні канали сприймання, в яких обробляється, і в результаті залишається лише одне повідомлення, яке відповідає заданим фізичним характеристикам.

Головне твердження інформаційної теорії пам'яті полягає в тому, що при отриманні сенсорної інформації (стимулів) людина зосереджує свою увагу на тому стимулі, що має для неї найбільше значення й запам'ятовує його. Відповідно цьому дана інформація й передається до пам'яті, де відбувається кодування отриманої інформації, оскільки побачений стимул зберігається в пам'яті не у вигляді точної копії, а перетворюється на певну послідовність знаків. Чим складніший стимул, тим складніші і різноманітніші можливості його кодування, необхідність зосередитися на всіх характеристиках і

властивостях, пов'язаних з ним. D. Broadbent аналізуючи особливості пам'яті, визначив закономірності відтворення як однієї з процесуальних характеристик пам'яті, поряд з запам'ятовуванням (кодуванням), зберіганням та забуванням.

Дослідження особливостей поняттєвого мислення, як когніцій, у зв'язку з мозком вивчали вчені у різних напрямках науки і розглядали поняттєве мислення з різних точок зору, що дало змогу отримати комплексний погляд на цю область досліджень: E. Rosch – вивчала структуру та організацію понять у свідомості, вперше ввела поняття «прототипу» у психологію; D. Dennett – вивчав поняття свідомості та еволюцію понять; H. Gardner – розробив теорію множинного інтелекту, в якій розглядається важливість різних типів мислення; G. Lakoff – досліджував роль метафор у поняттєвому мисленні та мовленні; E. Markman – предметом її досліджень є розвиток та формування понять у дітей залежно від організації мозку.

Відтак, аналіз наукової та методичної літератури свідчить, що багато науковців, як вітчизняних, так і зарубіжних, досліджували різноманітні питання, пов'язані з проблемою когнітивних функцій і мислення: прийняття рішень (Л. Орбан-Лембрик, Ж. Піаже, Л. Виготський, С. Плус та ін.). Вчені виділяють два аспекти: 1) прагматичний аспект – знаходження методів та створення моделей прийняття оптимальних рішень, а також виявлення причин їхнього не застосування в ситуаціях, які релевантні щодо даних методів та моделей – цей аспект посідає чільне місце в дослідженнях когнітивних психологів; 2) методологічний аспект – недосконалість методів, що застосовуються в дослідженнях процесів прийняття рішень, і як наслідок, неможливість переносу отриманих даних на поведінку людей в реальних життєвих ситуаціях.

Підсумовуючи вищезазначене ми можемо стверджувати про невід'ємний взаємозв'язок когнітивних процесів з мозком, що забезпечує регулювання діяльності, поведінки та обробки інформації. Адже, вивчення взаємозв'язку між

мозковою активністю та психічними процесами дає змогу глибше розуміти, як людина сприймає світ і взаємодіє з ним.

Деякі приклади такого взаємозв'язку.

Нейронні мережі та когнітивні функції. Різні когнітивні функції, такі як увага, пам'ять, мислення та вирішення проблем, асоціюються з конкретними областями мозку та взаємодіють за допомогою нейронних мереж. Наприклад, гіпокамп відіграє ключову роль у формуванні та розвитку пам'яті, а кора переднього лівого полушар'я може бути пов'язана з мовленням та плануванням.

Синаптична пластичність. Мозкові структури можуть змінюватися через синаптичну пластичність – здатність змінювати свою структуру та функцію через формування нових синапсів. Цей процес важливий для навчання, запам'ятовування та адаптації до змін в середовищі.

Дофамін і гормон щастя. Дофамін, нейромедіатор, який відіграє роль у винагороді та мотивації. Взаємодія між когнітивними процесами, такими як навчання та системою дофаміну може впливати на утворення пам'яті та розвитку мотивації до вивчення нової інформації, за умови успіху досягнення, що сприяє бажанню індивіда до повторення цього успіху.

Роль кортексу. Кора головного мозку, особливо передній та задній кортекс, відіграють ключову роль у розвитку вищих когнітивних функцій, таких як мовлення, планування та прийняття рішень.

Стрес і когнітивні процеси. Одним із ключових аспектів негативного переживання є стрес. Дослідження Н. Selye, видатного фізіолога та біолога, вказують на те, що стрес активує систему «боротьби або втечі». Під дією стресу в організмі вивільняється гормон кортизол, що може призводити до численних фізіологічних змін, включаючи підвищення кров'яного тиску та збільшення пульсу. Стрес є невід'ємною частиною життя і може виникати від різних ситуацій, які сприймаються як загрозові або вимагають адаптації. Фізіологічні аспекти стресу включають в себе складний комплекс реакцій, які організм виконує для підтримки функціонування та виживання, що включає амігдалу та

інші структури, впливає на емоції та реакції на стрес. Стрес може впливати на когнітивні функції, такі як увага та пам'ять.

Амігдала та емоційний мозок. Амігдала – частина мозку, яка відповідає за обробку емоцій. У висновках досліджень J. LeDoux, H. Fisher, P. Vuilleumier та інших учених вказано, що амігдала може бути включена в реакцію на негативні події, і це викликає виникнення негативних переживань, таких як страх і тривога, що негативно відбивається на розвитку когнітивних процесів.

Мережі сприйняття. Різні області мозку відповідають за обробку різних видів інформації, таких як зорова, слухова чи сенсорна. Взаємодія цих областей утворює здатність до комплексного сприйняття оточуючого середовища.

Отже, когнітивні механізми це внутрішні процеси та стратегії, які використовує людина для опрацювання інформації, взаємодії з оточуючим середовищем і регулювання свого поведінкового та емоційного стану. Ці механізми грають ключову роль у формуванні поведінки, думок та емоцій і тісно взаємопов'язані з мозковою організацією людини.

Як задіяні когнітивні механізми людини?

Адаптація. Цей механізм дає змогу людині пристосовуватися до змін в оточуючому середовищі (адаптація до нових ситуацій, змін у взаємовідносинах чи змін у власних життєвих обставинах).

Відбір інформації. Люди обирають, яку інформацію сприймати та яку ігнорувати в залежності від своїх потреб, цілей та переконань. Цей механізм дає змогу уникнути перенавантаження інформацією та зосередитися на важливій.

Оцінка ситуації – вміння аналізувати та розуміти оточуючу ситуацію. Люди оцінюють ситуації, щоб взяти до уваги потреби, ризики та можливості для прийняття вірних рішень.

Механізми мотивації. Сюди входять різні стратегії впливу на себе та інших, а також механізми мотивації для досягнення цілей.

Захисні механізми. Ці механізми передбачають захист психіки від стресу та негативних впливів. Сюди входять відкидання, раціоналізація, проекція та інші стратегії.

Ідентифікація та асиміляція. Ці механізми дають змогу людині включати нову інформацію в свої вже існуючі схеми та уявлення, роблячи їх більш адаптованими та зміненими.

Саморегуляція. Цей механізм передбачає здатність контролювати власне поведінку, емоції та думки. Він грає важливу роль у самокеруванні та досягненні особистих та професійних цілей.

Емоційні механізми. Сюди входять процеси виникнення, розпізнавання та вираження емоцій, а також їх регулювання.

Психологічні механізми когнітивних процесів містять різноманітні внутрішні стратегії, які функціонують під час сприйняття, розуміння, запам'ятовування та обробки інформації, що в цілому визначає як людина сприймає світ, реагує на нього та взаємодіє з оточуючим середовищем.

РОЗДІЛ 2. ПОРУШЕННЯ КОГНІТИВНОГО РОЗВИТКУ У ДІТЕЙ

2.1. Поняття «порушення когнітивного розвитку», види, класифікація

Згідно МКФ 10-го перегляду до загальних ознак порушення когнітивного розвитку (F 06.7) відносять різноманітні відносно легкі аномалії розвитку, що характеризуються незрілістю емоційно-вольових функцій, затримкою психічного розвитку, негрубими порушенням пізнавальної діяльності, порушеннями функцій уваги та гіперактивністю, особистісною а соціальною незрілістю, які за структурою та якісними показниками відрізняються від розумової відсталості і мають тенденцію до компенсації та розвитку.

Легкий когнітивний розлад може передувати, супроводжувати чи виникати слідом за різними інфекційними та органічними розладами, як церебральними, так і системними. У людини з порушеннями когнітивного розвитку спостерігається зниження пам'яті, активної уваги, труднощі у навчанні.

Чинників порушень когнітивного розвитку безліч, найпоширеніші це:

- несприятливі умови виховання;
- схильність до спадкових захворювань;
- довготривалі хронічні захворювання в ранньому дитинстві;
- порушення функціонування мозку, що виникають ще під час внутрішньоутробного розвитку;
- нейродинамічні розлади, що в більшості випадків характеризуються інертністю, ригідністю, повільністю темпу психічних процесів (можуть бути як первинними, так і вторинними, зумовленими недостатністю активаційних впливів з боку відповідних глибоких структур мозку) та ін.

В концепціях вчених в галузях психології та нейронауки когнітивна сфера та когнітивні функції розглядаються у тісному взаємозв'язку.

Когнітивна сфера вміщує всі аспекти когнітивної діяльності людини, тобто способи сприймання, обробки та інтерпретації інформації з

навколишнього середовища, свого внутрішнього стану й ін., що забезпечується роботою когнітивних функцій.

Когнітивні функції – це конкретні процеси та операції, які здійснюються в межах функціонування когнітивної сфери (увага, пам'ять, мислення, мовлення, вирішення проблем, сприймання, сприйняття тощо).

Когнітивними (пізнавальними) функціями називають найбільш складні процеси, що виникають в головному мозку. Функціонування когнітивних функцій забезпечує раціональне розуміння навколишнього світу, взаємозв'язок і взаємодія з ним, що характеризується цілеспрямованістю. До пізнавальних функцій вчені відносять: сприймання (прийом) інформації, обробку та аналіз даних, їх запам'ятовування і подальше зберігання, обмін даними, вироблення і реалізацію плану дій.

Взаємозв'язок між когнітивною сферою та когнітивними функціями полягає в тому, що когнітивні функції є складовими елементами когнітивної сфери. Тобто, когнітивна сфера вміщує різні когнітивні функції, які взаємодіють між собою, що забезпечує обробку інформації та саморегуляцію поведінки і діяльності. Наприклад, увага, пам'ять та мислення є окремими когнітивними функціями, втім їх взаємне функціонування дає змогу людині розуміти навколишній світ, вирішувати завдання та взаємодіяти з іншими людьми.

Порушення у будь-якій з когнітивних функцій може вплинути на розвиток когнітивної сфери і спричинити проблеми в щоденному функціонуванні людини. Наприклад, втрата пам'яті (порушення пам'яті) може ускладнити виконання завдань, які вимагають запам'ятовування інформації, що може вплинути на рівень успішності в роботі або навчанні.

Когнітивні розлади – специфічні порушення, що відбуваються в когнітивній сфері і мають симптоми зниження уваги, пам'яті, мисленнєвої діяльності й інших когнітивних процесів, порівняно з віковими нормативами розвитку. Усі названі особливості найбільш яскраво проявляються вже на рівні

ігрової діяльності дитини і в подальшому обумовлюють специфіку опанування навчальних навичок.

Когнітивні (пізнавальні) процеси формують інформаційну та орієнтовну основу психіки, відображаючи внутрішню та зовнішню реальність, впливаючи на поведінку людини.

На сьогодні єдиних принципів систематики порушення когнітивного розвитку не існує.

Клінічні дослідження дітей з ознаками легких когнітивних порушень дають змогу стверджувати, що патогенетичною основою є недорозвинення лобних частин мозку. Порушення уваги може бути пов'язане з дисфункцією як передніх (лобних), так і задніх тім'яних відділів кори, а також стовбурних структур, унаслідок незрілості або аномалії їх морфофункціональної організації (Ю. Кропотов, G. Hynd, C. Riccio, A. Talay-Ongan). Вчені зазначають, що різне поєднання включених у патологічний процес тих чи інших структур мозку корелюється із різними поведінковими реакціями, наприклад: недостатня увага може поєднуватися із розгальмованістю; вияви мозкових дисфункцій в тім'яних відділах кори може супроводжуватися недостатністю сенсорного аналізу вищих інтегративних центрів тощо. На сьогодні єдиних принципів систематики порушення когнітивного розвитку не існує.

Клінічні дослідження дітей з ознаками легких когнітивних розладів показали, що патогенетичною основою є недорозвинення лобних частин мозку.

Порушення уваги може бути пов'язане з дисфункцією як передніх (лобних), так і задніх тім'яних відділів кори, а також стовбурних структур, унаслідок незрілості або аномалії їх морфофункціональної організації (Ю. Кропотов, G. Hynd, C. Riccio, A. Talay-Ongan).

Різне поєднання включених у патологічний процес тих чи інших структур мозку корелюється із різними поведінковими виявленнями, наприклад, недостатня увага може поєднуватися із розгальмованістю.

Найчастіше порушення спостерігаються у тім'яних відділах кори, які відіграють ключову роль у сприйнятті сенсорної інформації, такої як дотик, біль, температура та інші сенсорні вияви, внаслідок чого спостерігається незрілість системи сенсорного аналізу вищих інтегративних центрів тощо. Тім'яні відділи кори відповідають й за інтеграцію сенсорної інформації та відправку сигналів до інших частин мозку для подальшої обробки; деякі ділянки тім'яної долі мозку відповідають за розуміння та продукцію мовлення, наприклад, *wernicke's area* відомий своєю роллю в розумінні мовлення, в той час як *brosca's area* відповідає за моторні аспекти мовлення (P. Goodyear, G. Nyhd, C. Riccio, V. Brever).

У висновках досліджень в галузі нейронауки заснованих на різних методах нейроімеджингу, психологічних експериментах та клінічних спостереженнях вказується, що тім'яні відділи мозку відіграють роль у розумінні соціальних ситуацій, емпатії та взаємодії з іншими людьми (J.Decety, M.Iacoboni, L.Fziz-Zadeh).

Часто незрілість мозку коркових відділів часто поєднуються з локальними ураженнями мозкових структур, що характеризуються неоднорідністю та поліморфністю порушень емоційно-вольової, когнітивної, поведінкової сфер, що утруднює навчально-пізнавальну діяльність дитини та її входження в соціум.

Аналіз комбінацій залежно від можливих груп порушень дає змогу виділити різні типи порушень когнітивного розвитку. Згідно однієї з класифікації порушення когнітивного розвитку зустрічаються при:

- *відносно стійкій сформованості психічних процесів, поряд зі зниженою пізнавальною активністю* (цей тип когнітивних порушень спостерігається при: гіпо- або гіперактивності; порушеннях поведінки; соматогенній та психогенній формах затримки психічного розвитку);

- *нерівномірних проявах пізнавальної активності та продуктивності* (цей тип когнітивних порушень виявляється при: легкій формі затримки

психічного розвитку церебрально-органічного генезису, з вираженими розладами поведінкової та особистісної сфери та ускладненою формою психофізичного інфантилізму; емоційно-вольових розладах (пов'язаних з труднощами соціальної адаптації та самоконтролю); деяких формах аутистичного спектра);

- *виражених порушеннях інтелектуальної продуктивності, поряд зі сформованою пізнавальною активністю* (цей тип когнітивних порушень виявляється при: затримці психічного розвитку церебрально-органічного генезису, при якому спостерігається виражена дефіцитарність окремих психічних функцій (уваги, пам'яті, гнозису, праксису); РАС; емоційно-вольових розладах, пов'язаними з різними реактивними станами і невротичними реакціями);

- *поєднанні низького рівня інтелектуальної продуктивності з низьким рівнем пізнавальної активності* (цей тип когнітивних порушень спостерігається при: тяжкій формі затримки психічного розвитку церебрально-органічного генезису; психопатичних формах поведінки, при яких спостерігається первинна дефіцитарність у розвитку всіх психічних функцій: уваги, пам'яті, гнозису, праксису, несформованість орієнтовної основи діяльності; легких формах порушень інтелекту; розладах аутистичного спектра).

Згідно цієї класифікації, найпоширенішою групою дітей з порушенням когнітивного розвитку є діти з відносною сформованістю психічних процесів поряд зі зниженою пізнавальною активністю та нерівномірним проявом пізнавальної активності та продуктивності. Тобто поєднує психічну та фізичну незрілість дитини.

В іншій класифікації типи порушень когнітивного розвитку зустрічаються при:

- *порушенні мовлення* (дисграфія – труднощі у вивченні та використанні навичок написання. Діти з дисграфією можуть мати проблеми з розміщенням літер на сторінці, неправильним формуванням букв та іншими аспектами

письма, проблеми у розвитку навичок читання та написання; можуть мати розлади в розпізнаванні слів, труднощі у вимові та сприйнятті звуків); дислексія – проблеми у розвитку навичок читання та написання. Діти можуть мати розлади в розпізнаванні слів, труднощі у вимові та сприйнятті звуків); дискалькулія – труднощі у розвитку математичних навичок. Діти можуть мати проблеми з розумінням чисел, операцій, вимірювань та інших математичних концепцій); проблеми з розвитком мовлення, включаючи висловлювання, розуміння та взаємодію мовленнєвими знаками);

- *тривожності та депресії* (психічні стани, які можуть впливати на когнітивний розвиток. Діти з тривожністю або депресією можуть мати труднощі з концентрацією, вирішенням завдань та мають знижений інтерес до навчання);

- *гіперактивному розладі з дефіцитом уваги (ГРДУ)* – труднощі у збереженні уваги, контролі імпульсів та організації задач, що може призводити до проблем у навчанні та виконанні завдань);

- *ранньому аутистичному спектрі (РАС)* – специфічні порушення в соціальних взаємодіях, мовленні та обміні інформацією. Діти з аутизмом можуть мати обмежені інтереси та поведінкові ритуали);

- *порушеннях інтелектуального розвитку (ПІР)* – затримка у розвитку інтелектуальних функцій, що призводить до нижчого рівня розумового функціонування; синдром дефіциту мовленнєвого розвитку.

Згідно цієї класифікації до найпоширеніших нозологічних груп дітей, які мають порушення когнітивного розвитку відносять: із затримкою психічного розвитку, розладами аутистичного спектра, гіперактивністю із дефіцитом уваги, легкими порушеннями інтелектуального розвитку (більшість з цих дітей в різній мірі мають порушення у розвитку мовлення, що виявляється не лише в усному мовленні, але й у формуванні навичок читання і письма). За цією класифікацією порушення можуть виникати з різних причин, таких як генетичні фактори, ранні впливи, травми чи нерівномірне функціонування мозку.

Труднощі, з якими зустрічаються діти з порушеннями когнітивного розвитку в освітньому середовищі, у більшості випадків, пов'язують не лише з первинними порушеннями, але й із десоціалізацію таких дітей, подолати які можна засобами спеціально організованого навчання, що передбачає корекційно-розвивальне спрямування, спеціальні методи і способи вирішення розвивальних і освітніх завдань, які в умовах норми досягаються традиційними способами.

У галузі нейропсихології класифікують ступені когнітивних порушень, як: легкі, помірні, тяжкі та суб'єктивні когнітивні порушення, які не знаходять об'єктивного підтвердження, втім, є попередниками подальшого розвитку когнітивного зниження.

Під тяжкими когнітивними порушеннями – розуміють стійкі порушення когнітивних функцій різного характеру внаслідок структурного, дисметаболічного, токсичного пошкодження головного мозку, що приводять до порушення побутової, професійної і соціальної діяльності людини. Помилковою є загальноприйнята точка зору про те, що «тяжкий когнітивний розлад» є синонімом терміну «деменція».

Під тяжким когнітивним порушенням розуміють кілька варіантів когнітивного зниження, яке виявляється у дезадаптації особи: моно- та поліфункціональне тяжке когнітивне зниження (за аналогією з легкими і помірними КП). Для тяжкого монофункціонального когнітивного зниження характерні такі стани, як первинна прогресуюча афазія, корсаківський синдром, афазія та інші локальні когнітивні моносимптоми, що виникають унаслідок ураження головного мозку пухлиною, після інсульту або при черепно-мозковій травмі. Монофункціональне тяжке когнітивне порушення представлено делірієм, псевдодеменцією і власне деменцією.

Помірні когнітивні порушення – набуті когнітивні порушення різного характеру і різної етіології, що не призводять до соціальної, професійної чи побутової дезадаптації (тобто не досягають ступені деменції), але викликають

труднощі при здійсненні складних видів діяльності і навчання.

Термін «помірні когнітивні порушення» був уперше запропонований в 1982 році групою вчених Нью-Йоркського університету на чолі з В.Reisberg. Дослідники оцінили порушення когнітивного розвитку за шкалою загальних порушень (Global Deterioration Scale), за якою когнітивні та функціональні порушення визначають відповідно до кількості балів: від 1 (норма) до 7 (тяжка деменція). За даними вчених порушення когнітивного розвитку можна засвідчити, якщо особа отримала 3 бали за шкалою.

Кілька інших груп дослідників засвідчили подібні стани, які означили як «зниження пам'яті», «когнітивний розлад» «м'який нейрокогнітивний розлад», «сумнівна деменція» та ін.

Під *легкими когнітивними порушеннями* розуміють порушення когнітивних функцій різного характеру, що зумовлене патологічними чи віковими змінами головного мозку, що значно не впливають на побутову, професійну і соціальну діяльність людини.

У сучасній науці вченими була запропонована концепція «*суб'єктивного когнітивного порушення*», що визначається як проміжний стан між нормою та когнітивними порушеннями.

Найбільш частими причинами суб'єктивних когнітивних порушень є тривога і депресія. Втім, у багатьох випадках відчуття когнітивного зниження виявляється першим симптомом прогресуючого захворювання, наприклад, суб'єктивне відчуття зниження пам'яті може свідчити про перші прояви хвороби Альцгеймера.

Тобто, когнітивне порушення визначається як проміжний стан між віковою нормою і ранніми проявами порушень когнітивних функцій.

У сучасних дослідженнях в галузі нейропсихології виділяють різні ступені та клінічні варіанти когнітивних порушень, які складають найпоширенішу *класифікацію когнітивних порушень*, що містить 4 категорії:

- монофункціональний амнестичний тип – з вибіркоvim порушенням

пам'яті;

- мультифункціональний амнестичний тип, що характеризується поєднанням порушень пам'яті з іншими когнітивними порушеннями;

- мультифункціональний неамнестичний тип, що характеризується множинними когнітивними порушеннями;

- монофункціональний неамнестичний тип із залученням уваги та регуляторних функцій, мовних чи зорово-просторових функцій.

При когнітивних порушеннях виявляються труднощі в одній, або декількох із таких сфер:

- 1) пам'ять (особливо відтворення) або засвоєння нового матеріалу;
- 2) увага (концентрація уваги);
- 3) мислення (наприклад, уповільнення);
- 4) мова (наприклад, страждає розуміння, підбір слів тощо);
- 5) зорово-просторові функції.

А також, спостерігається порушення чи зниження продуктивності когнітивних функцій.

Отже, когнітивні порушення – це суб'єктивне чи/і об'єктивне погіршення когнітивних функцій у порівнянні з вихідним індивідуальним чи середнім віковим і освітнім рівнями внаслідок ураження головного мозку, що впливає на ефективність навчання, професійної, побутової і соціальної діяльності людини.

У підсумку можна стверджувати, що когнітивні порушення є серйозною проблемою, яка може впливати на якість життя людини.

На основі наукових досліджень і клінічного досвіду можна зробити кілька висновків про:

- різноманітність когнітивних порушень: когнітивні порушення можуть бути спричинені різними факторами, включаючи травму, хвороби, вікові зміни, психічні розлади та інші медичні стани;

- варіативність причин когнітивних порушень: симптоми когнітивних порушень можуть виявлятися в різних формах, включаючи проблеми з

пам'яттю, увагою, мисленням, мовленням та іншими когнітивними функціями, а також можуть варіюватися за важкістю та тривалістю;

- вплив на функціонування: когнітивні порушення можуть значно ускладнити щоденне функціонування людини, впливаючи на її здатність виконувати завдання на роботі, вдома, а також на взаємодію з іншими людьми;

- необхідність індивідуального підходу: кожна дитина з когнітивними порушеннями може вимагати індивідуального підходу до навчання/лікування, що має враховувати особливості її стану та потреби;

- необхідність ранньої діагностики і втручання: рання діагностика та відповідно підібрані програми розвитку дитини можуть сприяти корекції порушення та покращенню прогнозу.

2.2. Когнітивний розвиток у ранньому та дошкільному віці

Когнітивний розвиток – це зміни, які відбуваються з людиною протягом усього життєвого циклу. Це розвиток мислення і розумових здібностей дитини. Зокрема таких процесів, як пам'ять, сприйняття і всіх видів розумових процесів. Але ці процеси, на різних етапах життя функціонують по-різному.

Когнітивний розвиток у ранньому віці – це процес поступового формування різноманітних когнітивних навичок та здібностей в період від народження до приблизно 2-3 років.

Ключові аспекти когнітивного розвитку у ранньому віці:

- розвиток сенсорної обробки (на початку життя дитина вивчає світ через свої сенсорні органи. Вона розвиває здатність реагувати на звуки, світло, текстуру, смак і запах);

- розвиток мовлення (дитина вивчає мовлення шляхом сприйняття мови оточуючих та вивченням, як користуватися словами для вираження своїх потреб, думок та почуттів);

- розвиток мислення (у ранньому віці формуються базові когнітивні навички, такі як сприйняття, увага, пам'ять та розв'язання проблем. Дитина вчиться сприймати, організовувати та аналізувати інформацію);

- розвиток соціального спілкування (у цьому віці дитина вивчає правила соціальної взаємодії, навчається розуміти емоції і почуття інших людей та взаємодіяти з ними);

- розвиток самостійності і самоконтролю (дитина навчається самостійності, навичок самообслуговування та здатності керувати своїми діями і емоціями);

- розвиток уяви та творчості (дитина експериментує з уявою та творчістю через гру, малювання, конструювання тощо).

Основні показники когнітивного, соціального розвитку та мовлення дитини від народження до 6 років.

Два місяці.

<i>Соціальний та емоційний розвиток</i>
Починає посміхатися.
Може ненадовго себе самостійно заспокоїти (поклавши руки до рота і посмоктуючи їх).
Намагається дивитися на батьків
<i>Мовлення / Спілкування</i>
Воркоче і гулить.
Повертає голову у бік звуку.
<i>Когнітивний (пізнавальний) розвиток</i>
Звертає увагу на обличчя.
Починає очима стежити за речами і впізнавати людей на відстані.

Починає нудьгувати (плакати, вередувати), якщо діяльність не змінюється.
<i>Руховий / фізичний розвиток</i>
Може тримати голову (реакції вирівнювання).
Покращення постурального контролю шиї та голови дозволяють виштовхуватися догори, лежачи на животі. <i>*Лежання на животу сприяє реакціям вирівнювання.</i>
Робить пластичні рухи руками і ногами.

Ознаки атипового розвитку:

- не концентрує погляд на матері (батьку/особі, яка опікується нею);
- не реагує на звуки;
- не відстежує яскраві предмети (світлодіодні іграшки);
- не реагує на рухомі конструкції (підвісну карусельку) в чорно-білих або яскравих тонах;
- не гулить;
- не посміхається.

Чотири місяці.

<i>Соціальний та емоційний розвиток</i>
Спонтанно посміхається, особливо людям.
Любить гратися з людьми і може почати плакати, коли гра припиняється.
Копіює деякі рухи і вирази обличчя, наприклад, посміхається або сунуть брови.
<i>Мовлення / Спілкування</i>
Починає лепетати.

Гулить виразно і копіює звуки, які чує.
По-різному плаче на знак голоду, болю чи втоми.
<i>Когнітивний (пізнавальний) розвиток</i>
Дитина дає зрозуміти, якщо вона радісна чи сумна.
Реагує на прояви любові.
Однією рукою тягнеться за іграшкою.
Одночасно залучає і руки, і очі, коли бачить іграшку і тягнеться за нею.
Очима стежить за рухом речей з боку в бік.
Уважно розглядає обличчя.
Упізнає знайомих людей і речі на відстані.
<i>Руховий / фізичний розвиток</i>
Упевнено тримає голову без опори.
Здатний/а сісти без підтримки завдяки постуральному контролю.
Виштовхується ногами, коли стопи впираються об тверду поверхню (<i>цей рефлекс важливий для навичок, що передують ходінню</i>); починає вчитися тримати вагу кінцівками, розвивається пропріоцепція.
Може перевертатися з живота на спину; покращується контроль тулуба, можна спостерігати початкові стадії рефлексів вирівнювання тулуба.
Може тримати іграшку і трясти нею, розгойдувати підвішені іграшки.
Тягне руки до рота.

Ознаки атипового розвитку:

- не затримує погляд на підкреслено усміхнених і насуплених обличчях;

- не реагує на пісні/звуки, не реагує на знайомі жести (типу «йди до мами») та не реагує у відповідь;

- не тягнеться за іграшкою;

- не відслідковує поглядом;

- не відзивається на пестливі імена або на одну й ту ж інтонацію;

- не хапає іграшку під будь-яким кутом, не намагається дістатися іграшки, що розміщена на відстані.

Шість місяців.

<i>Соціальний та емоційний розвиток</i>
Розпізнає обличчя знайомих і незнайомих людей.
Любить грати з іншими, особливо з батьками.
Дитина відповідає на емоції інших людей і часто здається щасливою.
Любить дивитися на себе в дзеркало.
<i>Мовлення / Спілкування</i>
Відповідає на звуки звуками.
Об'єднує голосні, коли лепече («а», «е», «о»), промовляє звуки по черзі з батьками.
Реагує на своє ім'я.
Виражає радість і невдоволення звуками.
Починає вимовляти приголосні звуки («м», «б»).
<i>Когнітивний (пізнавальний) розвиток</i>
Розглядає близькі предмети, що розташовані навколо.
Тягне предмети до рота; здатний/а сфокусувати погляд на об'єктах завдяки розвитку вестибулярного апарату.

Виявляє цікавість до речей і намагається дістати важко досяжні.
Починає перекладати предмети з руки в руку.
<i>Руховий / фізичний розвиток</i>
Вміє перевертатися в обох напрямках (з живота на спину і зі спини на живіт).
Починає сидіти без підтримки чи опори.
Стоячи переносить вагу на ноги, може злегка підстрибувати.
Розгойдується взад-вперед, іноді задкує, перш ніж повзти вперед.
Починає повзати і самостійно «ставати на четвереньки». Спершу може повзати на животі (по-пластунськи) і згодом, коли тулуб зміцнюється, починає повзати на чотирьох. Може спершу почати повзати задки.

Ознаки атипового розвитку:

- не намагається дотягнутися до предметів, що знаходяться на доступній відстані;
- не грається з іншими;
- не виявляє прихильності до батьків (осіб, що опікуються дитиною);
- не реагує на навколишні звуки;
- не може покласти предмети до рота;
- не вимовляє голосні звуки (а, е, о);
- не перекочується в жоден бік;
- не сміється і не видає пискотливих звуків;
- пасивна і безвільна, ніби тканинна лялька.

Дев'ять місяців.

<i>Соціальний та емоційний розвиток</i>
Може боятися незнайомих.
Може, не відходити ні на крок від знайомих дорослих.
У дитини є улюблені іграшки.
<i>Мовлення / Спілкування</i>
Розуміє слово «ні» («не можна»).
Активно лепече (вимовляє багато різних звуків як «ма-ма-ма-ма» і «ба-ба-ба-ба»).
Копіює звуки і мовлення інших людей.
Пальцем вказує на бажаний предмет.
<i>Когнітивний (пізнавальний) розвиток</i>
Прослідковує траєкторію падіння різних предметів.
Шукає речі, які ви сховали у неї на очах.
Грає в «ку-ку».
Тягне предмети до рота.
Плавно перекладає предмети з однієї руки в іншу.
Бере предмети пінцетним хватом (двома пальчиками).
<i>Руховий / фізичний розвиток</i>
Стоїть на ногах з підтримкою; часто падає, коли намагається випрямитись на двох ногах.
Може починати робити кроки; поодинокі діти можуть навіть почати ходити на цьому етапі.
Може сісти, переважно це неконтрольована дія.

Сидить без підтримки.

Встає підтягуючись завдяки розвитку сили ніг.

Повзає вправно і швидко;

** на цьому етапі слід тримати дитину в полі зору, адже вона стає більш рухливою та мобільною.*

Ознаки атипового розвитку:

- не намагається дотягнутися до предметів, що знаходяться на доступній відстані;

- не грається з іншими;

- не має улюбленої іграшки;

- не вказує на предмети;

- не виявляє прихильності до батьків (осіб, що опікуються дитиною);

- не реагує на навколишні звуки;

- не може покласти предмети до рота;

- не вимовляє голосні звуки (а, е, о);

- не бере предмети двома пальчиками і не перекладає з руки в руку.

1 рік.

Соціальний та емоційний розвиток

Дитина поводить сором'язливо або нервується з незнайомцями.

Плаче, якщо мама або тато йдуть.

Є улюблені люди і іграшки.

Виявляє страх в деяких ситуаціях.

Дає вам книгу, коли хоче послухати казку.

Повторює звуки або дії, щоб отримати увагу.
Простягає руку або ногу, щоб допомогти під час одягання.
Грає в прості ігри.
<i>Мовлення / Спілкування</i>
Реагує на прості словесні прохання.
Використовує прості жести, наприклад, хитає головою «Ні» і махає рукою «Бувай!».
Лепече (продукує звуки) з різними інтонаціями (вже більше нагадує мовлення).
Вимовляє «мама» й «тата» і деякі вигуки, типу: «ой».
Намагається повторювати за вами слова.
<i>Когнітивний (пізнавальний) розвиток (навчання, мислення)</i>
Досліджує речі у різні способи, наприклад, трясе, кидає, б'є.
Легко знаходить заховані речі.
Дивиться на правильну картинку або реч, при її називанні.
Копіює жести.
Починає користуватись речами за призначенням, наприклад, п'є з чашки, розчісує волосся гребінцем.
Ударяє речі одна об одну.
Складає іграшки в коробку і дістає їх звідти.
Відпускає речі з рук без допомоги.
Вказує вказівним пальцем.
Виконує прості прохання, наприклад, «збери іграшки».

<i>Руховий / фізичний розвиток</i>
Сідає без допомоги.
Встає підтягуючись; ходить, тримаючись за меблі.
Самостійно стоїть.
Може гратися / виконувати рухи верхньою частиною тіла стоячи.

Ознаки атипового розвитку:

- не реагує на своє ім'я;
- не повзає;
- не стоїть з опорою;
- не шукає речі, які ви сховали у дитини на очах;
- не промовляє окремі слова, типу: «мама» чи «тато»;
- не хитає головою на знак «ні» і не махає рукою «бувай!»;
- не вказує на речі;
- втрачає навички, які вже опанувала (наприклад, слова).

1,5 роки.

<i>Соціальний та емоційний розвиток</i>
Граючись любить давати свої іграшки іншим у руки.
Можливі перепади настрою.
Може боятися незнайомих.
Виявляє любов/прихильність до близьких і знайомих людей.
Грається у прості дії не навсправжки, наприклад, годує ляльку.
Може чіплятися за дорослих у незнайомій ситуації.
Вказує пальцем, щоби звернути увагу інших на щось цікаве.

Самостійно пізнає світ, але не відходить далеко від дорослого.
<i>Мовлення / Спілкування</i>
Промовляє декілька слів.
Вимовляє і хитає головою «ні».
Вказує пальцем на бажаний предмет.
<i>Когнітивний (пізнавальний) розвиток (навчання, мислення)</i>
Знає призначення повсякденних речей, наприклад, телефону, гребінця, ложки.
Привертає увагу, вказуючи пальцем.
Виявляє зацікавленість лялькою або м'якою іграшкою, «годує» їх.
Вказує на частини тіла.
Малює кривульки.
Може виконувати усні 1-крокові вказівки-прохання без жестових підказок, наприклад, коли дитина чує «сядь», то сідає.
<i>Руховий / фізичний розвиток</i>
Починає крокувати вгору по сходах (спершу переважно повзе вгору по сходах).
Починає бігати.
Ідучи може тягнути за собою іграшки.
Може допомагати роздягтися.
З'являються такі навички дрібної моторики: тримає ложку, чашку, їсть ложкою/виделкою.

Ознаки атипового розвитку:

- не вказує на речі пальцем, щоб інші подивилися;
- не ходить;
- не знає призначення знайомих повсякденних речей;
- не імітує інших;
- не опановує нові слова;
- словниковий запас менший 6 слів;
- не помічає і не виражає невдоволення, коли хтось із батьків (піклувальників) йде;
- не сміється і не пищить;
- втрачає колись набуті навички.

2 – 3 роки.

<i>Соціальний та емоційний розвиток</i>
Копіює інших, особливо дорослих і старших дітей.
Стає жвавим з іншими дітьми.
Виявляє все більше самостійності.
Демонстративно робить наперекір те, що сказано не робити.
Грає переважно поруч з іншими дітьми, але поступово починає включати їх в свої ігри, наприклад, у «дожени».
<i>Мовлення / Спілкування</i>
Показує на предмети або картинки, коли їх називають.
Знає імена знайомих людей і частини тіла.
Формулює речення з двох-чотирьох слів.
Виконує прості завдання.
Повторює слова, почуті в розмові.

Показує названі зображення у книзі.
<i>Когнітивний (пізнавальний) розвиток (навчання, мислення)</i>
Знаходить речі, навіть якщо вони заховані під кількома накриттями.
Починає розрізняти/розкладати форми та кольори.
Закінчує речення і віршики у знайомих книгах.
Грається у прості ігри «не насправжки».
Будує вежі з 4 і більше сегментів.
Може віддавати перевагу одній руці перед іншою.
Може виконувати двокрокове завдання, наприклад: «Візьми свої черевички і постав їх в шафу».
Називає ілюстрації в книзі, наприклад, кішку, пташку, собачку.
<i>Руховий / фізичний розвиток</i>
Стає навшпиньки.
Б'є ногою по м'ячу.
Починає бігати.
Залазить і злазить з меблів (стільця, крісла тощо) без допомоги.
Тримаючись за поручні або з іншою підтримкою верхньої частини тіла, піднімається і спускається по сходах окремими кроками.
Кидає м'яч з-за голови.
Починає тримати олівець і малювати прямі лінії й кружечки (залучення дрібної моторики).

Ознаки атипового розвитку для 2-річного віку:

- не реагує на своє ім'я, досягнувши 12-місячного віку;

- не вказує на предмети на знак зацікавленості (приміром, літак у небі) досягнувши 14-місячного віку;
- не грається у прості ігри, досягнувши 18-місячного віку;
- уникає зорового контакту і воліє залишитись наодинці;
- має труднощі з розумінням почуттів інших людей і з висловленням власних;
- спостерігається затримка мовленнєвих і мовних навичок;
- постійно повторює слова, звуки, фрази (ехолалія).

Ознаки атипичного розвитку для 3-річного віку:

- часто падає, має труднощі з подоланням сходів;
- нечітко говорить і пускає слину;
- не може розібратися з простими іграшками (пазлами, важелями й ручками, перфорованою дошкою з кілочками тощо);
- не говорить реченнями;
- не розуміє прості інструкції та вказівки;
- не грається у прості ігри;
- не хоче гратися з іншими дітьми чи з іграшками;
- не встановлює зоровий контакт;
- втрачає раніше набуті навички.

4 роки.

<i>Соціальний та емоційний розвиток</i>
Починає проявляти та висловлювати ширший спектр емоцій.
Уміє ділитися, співпрацювати, допомагати й виконувати дію по черзі з кимось.
Починає трохи пліткувати, розказувати про чужі дії, а також «командувати».
Залюбки розказує нехитрі / безглузді жарти та може з чогось розсміятися.

Намагається уникати халепи, розповідаючи незначну неправду, попри те, що розуміє, що це погано.
Робить і говорить те, що не слід, щоб дізнатися, яка буде реакція.
Має уявних друзів та грається в одні й ті ж ігри-фантазії.
Починає гратися з іншими дітьми, водночас легше розлучаючись із батьками чи іншими значимими дорослими.
Може мати істерику або вибух гніву через те, що не отримують бажане або через зміну режиму / стандартного плину дій.
<i>Мовленнєвий розвиток</i>
Співає кумедні пісеньки, вигадує смішні слова та починає римувати.
Може виконувати нескладні, не пов'язані між собою завдання та інструкції («Знайди черевики й підними з підлоги іграшку»).
Добирає форму та зміст висловлювань залежно від того, з ким розмовляє, наприклад, говорить простими словами й структурами з меншим братом чи сестрою.
Коректно вимовляє більшість звуків, щоправда, ще має труднощі зі звуками «р» та «л».
Просить пояснити незнайомі слова.
Вигадує історії й може розказати, про що думає.
Сперечається, щоправда, в аргументах може бути відсутня логіка.

Когнітивний (пізнавальний) розвиток (навчання, мислення, розв'язування задач)

Починає групувати предмети за основними ознаками: розміром, формою, кольором.

Порівнює та відрізняє людей за зростом, статтю.
Починає розрізняти реальне та вигадане (дії, що не є дійсними), щоправда, ще подекуди плутає.
Розуміє, що зображення та символи відтворюють справжні об'єкти.
Впізнає форми та фігури у навколишньому середовищі.
Рахує щонайменше до 20, а також вказує на та рахує предмети у групі.
Цікавиться відношеннями між поняттями та явищами, вживає сполучники «якщо» та «коли» для позначення зв'язків.
Починає мислити логічними послідовностями, тобто, розуміє порядок дій та наслідок.
Розуміє абстрактні поняття порівняльного характеру (більший, менший, вище, нижче, зараз, пізніше), а також значення «тому назад» і «незабаром».
Упорядковує предмети, наприклад, від найбільшого до найменшого, від найкоротшого до найвищого.
Дотримується якогось одного виду діяльності упродовж 10-15 хвилин.
<i>Навички великої моторики</i>
Ходить по сходах, чергуючи кроки.
Стрибає на двох ногах.
Користується ручками дверей.
Легше контролює рухи великих м'язів: починає рух, під час бігу може швидко зупинитися, повертати, оминати перешкоди.
Вміє котитися, перекидатися клубком, стрибати через скакалку, бігати навшпиньки.
Кидати та бити м'ячем.

Перестрибувати через предмети та лазити по драбинках на майданчику.
Їздити та керувати дво-триколісним велосипедом.
<i>Навички дрібної моторики</i>
Одягається з незначною допомогою (можливі труднощі з застібками, типу: блискавками, кнопками, гудзиками).
Малює або змальовує прості фігури та хрестики (цей показник пов'язаний зі здатністю «перетинати середню лінію»).
Пише деякі літери або креслить окремі, чіткі позначки, схожі на літери.
Малює хвилясті лінії через всю сторінку, ніби рядки тексту, імітуючи список або підпис у вітальній листівці.
Складає просту шараду-пазли.
Починає користуватися ножицями цілеспрямовано і за призначенням.
Будує вежу із щонайменше 10 кубиків (елементів).
Нанизує намистинки або кільця на нитку.
Ліпить (у тому числі щипками) упізнаванні предмети з глини чи пластиліну (ігрового тіста).

5-6 років.

Мовленнєвий розвиток. Навички експресивного і рецептивного мовлення.

У більшості дітей пасивний та активний словниковий запас сягає декількох тисяч слів, речення можуть містити від 5 до 8 слів.

<i>Вміння й навички:</i>
Словесно сперечається або домовляється із людьми, доводить свою точку зору.
Здебільшого правильно вживає множину, займенники та часові форми.

Розповідають історії, жарти і загадки; можуть також розуміти прості каламбури і фрази з переносним значенням.
Використовують слова для позначення протилежних ознак та явищ, а також зіставляють і порівнюють предмети («Ця чорна кицька менша за оту білу»).
Говорять про події та ситуації з минулого та майбутнього.
Виконують нескладні завдання у декілька кроків.
Правильно вимовляють усі звуки; не плутають «р» та «л».
До завершення дитячого закладу більшість дітей дошкільного віку можуть розпізнавати поширені написані/надруковані слова (я, на, ми), можуть навіть читати слова з трьох літер.

Соціальний та емоційний розвиток.

Розвиток соціальної та емоційної сфер дитини у цьому віці починає виходити за межі здобуття нових друзів та прояву емоцій. Діти починають розуміти складніші поняття, типу «добре» й «погано».

<i>Вміння й навички:</i>
Наслідуює поведінку друзів і прагне їхнього схвалення.
Починає віддавати перевагу дружбі з дітьми своєї статі; ревнує до людей, які проводять час з «її/його» друзями.
Переважно дотримується правил; може засуджувати дітей, які цього не роблять.
Подобається бути в центрі уваги; співатиме, танцюватиме або пустуватиме, щоб привернути увагу.
Прагне схвалення дорослих і серйозного до себе ставлення; може вередувати або сердитися, якщо їй/йому здається, що її/його не слухають.
Починає розуміти, чому ділитися корисно, і знаходити спільну мову з іншими дітьми.

Когнітивний (пізнавальний) розвиток.

Діти 5-6-річного віку можуть запам'ятати факти та починають опановувати базові абстрактні поняття.

<i>Вміння й навички:</i>
Розпізнає та називає кольори та основні фігури (форми).
Знає літери абетки та їхні звукові відповідники.
Може назвати своє ім'я, адресу та номер телефону батьків (домашній).
Має уявлення про базові поняття про організацію друкованого тексту (наприклад, у який бік гортати сторінки, як читаються слова – зліва направо і згори донизу).
Знає, що у розповіді є початок, середина і кінець.
Рахує до 10 предметів у групі і знає цифри до 20.
Дотримується якогось одного виду діяльності упродовж 15 хвилин і може за цей час завершити невелике завдання.
Планує наперед, як буде гратися, що будуватиме або що малюватиме.
Розуміє поняття числа.
Розрізняє день та ніч.
Розрізняє праву та ліву руки.
Може змалювати більш складну фігуру, типу ромба.
Може назвати час.
Розуміє завдання, що складаються із трьох окремих вказівок.
Може описати предмет та його призначення.
Може повтори три цифри у зворотному напрямку.
Може читати книжки за віком.

<i>Навички великої моторики</i>
Ходить навшпиньки, а також приставляючи п'яту до носка («ліліпутами»).
Перестрибує через скакалку і розгойдується самостійно на гойдалці.
Стоїть і стрибає на одній нозі.
Ловить м'яч розміром з тенісний.
Починає координовано виконувати одночасні різнобічні рухи, типу: плаває, веде баскетбольний м'яч, танцює.
<i>Навички дрібної моторики</i>
Послугується однією рукою більше, ніж іншою (визначається домінантність правої чи лівої руки).
Тримає олівець трьома пальцями (вказівним, середнім та великим).
Вирізає ножицями основні фігури (деякі діти спроможні зробити рівний розріз по прямій).
Доволі вправно користується виделкою, ложкою і ножем.
Може здійснити гігієнічні заходи після туалету

Ознаки атипового розвитку у 5-6 річному віці:

- виявляє обмежену низку емоцій;
- дитина незвично боязка, агресивна, сумна або відчужена;
- не реагує на людей або реагує тільки певним чином;
- не має великого асортименту ігрової активності;
- не використовує у мовленні форми множини або минулого часу (або неправильно вживає);
- не може чистити зуби, мити й витирати руки, одягатися без допомоги;
- втрачає раніше набуті навички.

Ознаки аутизму:

- дає відповіді, які не пов'язані з поставленим запитанням;
- засмучується через незначні зміни;
- має настирливі, надмірні інтереси;
- змахує руками, розгойдується всім тілом, крутиться по колу;
- має незвичні реакції на звуки, запахи, смаки, вигляд та дотикові ознаки речей;
- воліє уникати обіймів або обійматиметься та голубитиметься лише за власним бажанням. Не може переносити завеликий / значний сенсорний вплив;
- здається, що не усвідомлює, коли з ним говорять, водночас реагує на інші звуки;
- цікавиться людьми, але не вміє розпочати розмову, гру чи інше спілкування;
- має чутливість до гучних звуків;
- не може впоратись, відчувається перевантаженим у соціальних ситуаціях, переповнених факторами, що розсіюють увагу, відволікають;
- має труднощі з регуляцією емоцій;
- переживає незвичні вибухи гніву або фрустрації опинившись у натовпі, серед гучних звуків, опановуючи нові завдання, втрачаючи відчуття контролю над ситуацією.

6-7 років

Фізичний розвиток.

Велика і дрібна моторика.

У більшості дітей у цей період розвивається координація рухів і витривалість. На початку 6-річного року дитина ще має слабку координацію, вона незграбна. Це пов'язано з тим, що великі м'язи розвинуті краще за малі м'язи, що відповідають за дрібні та точні рухи. Власне сам перелік умінь у

фізичному сенсі мало змінюється, натомість значно покращується якість виконання рухів.

Більшість дітей досягають таких контрольних точок розвитку у віці 6-7 років.

<i>Вміння й навички:</i>
Покращується зорово-моторна координація (зокрема краще відбиває м'яч та зав'язує шнурки).
Танцює в такт музиці, можливо навіть, виконує складніші танцювальні рухи, наприклад, крутиться на одному місці.
Покращення каліграфії, написані літери легше читати, вони рівніші та акуратніші.

Когнітивний (пізнавальний) розвиток.

Пізнавальні/розумові здатності дитини 6-7 років дозволяють їй досліджувати світ у пошуках відповідей на питання, що її цікавлять.

<i>Для більшості дітей цього віку властиво:</i>
Починає розвиватися здатність міркувати і логічно мислити; дитина намагається обміркувати до того, як прийняти рішення.
Пізнає нове та навчається на основі почутого і прочитаного, а не лише побаченого і зробленого.
Зробити вибір важко, оскільки дитині хочеться робити все й одразу.
Може прочитати деякі слова як єдине ціле, а не по складах; читає вголос по складах інші слова.
Починає краще розуміти та відчувати час; розуміє одиниці та плин часу, типу: дні, тижні, місяці та пори року.
Формується навчально-пізнавальна діяльність.

Мовно-мовленнєвий розвиток.

Навички експресивного і рецептивного мовлення.

Досягнувши цього віку, дитина буде багатослівні та ускладнені висловлювання про минулі, теперішні та майбутні події. У цьому віці дитина починає поєднувати усне мовлення з письмом і читанням.

Вміння й навички:

Починає читати вголос слова; розуміє зв'язок між літерами та звуками.

Знає, вживає і розуміє декілька тисяч слів.

На кінець першого класу перестає писати літери дзеркально.

Граматично правильно оформлює усне мовлення.

Соціальний та емоційний розвиток.

У плані соціального та емоційного розвитку дитина у цьому віці переживає специфічний період підвищення самостійності з одночасним підвищенням потреби у схваленні та увазі з боку дорослого. До досягнення 7-річного віку дитина зазвичай починає розуміти, що дружбу не можна контролювати самотужки. Це може стати причиною певної тривожності.

Для більшості дітей цього віку властиво:

Більш незалежні та самостійні, проте менш упевнені в собі; прагнуть значної уваги та схвалення від дорослих.

Легко починають і припиняють дружбу; можуть критикувати інших дітей.

Швидко та легко ображаються; починають розуміти, що в інших людей теж є почуття.

Прагнуть догодити й потішити, а також хочуть бути вигравати і бути «першими».

Розуміють, що таке добре і погано, проте шукатимуть зачіпки, щоб обійти правила й отримати бажане.
Навчаються програвати та здатні розмірковувати про власну роль у конфліктній ситуації (під кінець цього року життя).
Вміє співпрацювати та ділитися.
Відчуває ревності до братів, сестер, інших людей.
Подобається копіювати дорослих.
Любить гратися наодинці, втім друзі набувають все більшої ваги.
Грається з друзями своєї статі.
Подекуди можливі вибухи гніву.
Може мати сором'язливу поведінку щодо власного тіла.
Подобаються настільні ігри.

2.3. Когнітивний розвиток дітей шкільного віку

Когнітивний розвиток дітей шкільного віку є складним процесом, що вміщує розвиток їхніх когнітивних здібностей, таких як мислення, пам'ять, увага, сприйняття та мовлення. Цей період, який приблизно охоплює віковий діапазон від 6 до 12 років, відомий як шкільний вік, є критичним для формування основних когнітивних навичок, які дитина використовуватиме протягом усього життя.

У цей період дуже важливо стимулювати когнітивний розвиток дітей шляхом надання їм різноманітних можливостей для вивчення, експериментування та творчого мислення.

7-8 років.

Фізичний розвиток.

Велика і дрібна моторика.

У віці 7-8 років дитина вдосконалює свої фізичні навички Дрібна моторика покращується, дитина набуває більшої витривалості.

Для більшості дітей цього віку властиво:

Формуються великі і малі м'язи (діти можуть гратися й довше залишатися активними, не втомлюючись).

Краще функціонують малі м'язи рук (кисті); поліпшились каліграфія, володіння ножицями, а також уміння застібати гудзики, блискавки та зав'язувати шнурки.

Спроможні бігти довше та на більші дистанції.

Когнітивний (пізнавальний) розвиток.

У цьому віці починається активний розвиток логічного мислення, формуються навички вирішення задач і проблем. Мовлення дитини стає більш дорослим. Дитина починає виявляти зацікавленість певними видами діяльності.

Для більшості дітей цього віку властиво:

Намагаються віднайти пояснення та причини явищ та подій; ставлять запитання, щоб дізнатися більше інформації.

Розуміють причинно-наслідкові зв'язки й здатні встановлювати більш глибокі зв'язки (наприклад, знають, що якщо $6 + 2 = 8$, то $8 - 6 = 2$).

Починають планувати на майбутнє; може, наприклад, намалювати те, що хочуть створити, або скласти план експерименту.

Здатні довше утримувати увагу; можуть всидіти зосередившись на тому, що їх цікавить, принаймні 30-45 хвилин.

Може рахувати у зворотному порядку.

Знає дату.

Читає більше, а також насолоджується читанням.

Розуміє поняття поділу, частки від цілого.

Розуміє поняття простору.
Малює як олівцями, так і фарбами.
Може послідовно назвати дні тижня і місяці року
Може цікавитися колекціонуванням, збирати різні предмети.

Мовленнєвий розвиток.

Навички експресивного й рецептивного мовлення.

Мовленнєвий розвиток триває і зазвичай відбувається рівномірно упродовж цих 2 років. Зростає словниковий запас, діти починають вживати прочитані слова, які до цього не чули.

<i>Для більшості дітей цього віку властиво:</i>
Розуміють прочитане, а також переходять від «навчання читати» до «читання, щоб навчитись».
Розширюють свій словниковий запас завдяки читанню.
Оформлюють у слова та обговорюють проблеми як соціального характеру, так і навчального.
Розуміють жарти і загадки.
Випробовують «погані» слова, щоб побачити реакцію на них.
Правильно вимовляють, диференціюють в мовленні та на письмі всі звуки рідної мови.
Письмово виражають почуття, розповідають історії та узагальнюють інформацію.

Соціальний та емоційний розвиток.

Навички соціального та емоційного плану можуть бути дещо несформовані. У дитини з'являється вужче коло близьких друзів, стосунки з

якими можуть доволі швидко змінюватись. Більшість дітей прагнуть «вписуватися» і експериментують з різними образами й стилями особистості, поведінкою.

<i>Для більшості дітей цього віку властиво:</i>
Переживають епізоди крайньої невпевненості у собі, відтак потребуючи значної підтримки та підбадьорювання від батьків.
Настрій часто й швидко змінюються від життєрадісності і бажання допомогти до егоїзму і грубості, і навпаки.
Приємно і хочеться бути частиною команди, групи або клубу.
Проводять більше часу з однолітками і легко підпадають під їхній вплив.
Переживають періоди підвищеної емоційності та нетерплячості, а також відчуття, що весь світ проти них, які змінюються швидким поверненням до стану, коли «все в нормі».
Починають дивитися на світ з позиції інших точок зору і застосовують це вміння у повсякденному житті.
Подобаються змагання та ігри.
Починають розширювати коло друзів та гратися з дітьми протилежної статі.
Мають сором'язливу поведінку щодо власного тіла.
Проявляють цікавість до стосунків між хлопчиками та дівчатками, проте ще не визнаватимуть цього.

10-12 років.

Фізичний розвиток.

Велика і дрібна моторика.

Тіло дитини активно змінюється з наближенням періоду статевої зрілості.

Більшість хлопчиків і дівчаток зростають рівномірно і темпи зростання

прискорюються в 11 або 12 років. Хлопчики і дівчатка починають розвиватися з різними темпами. У дівчаток стрибок зростання відбувається у віці 9 -11 років, а у хлопчиків - 11-12 років.

Для більшості дітей цього віку характерно:

Підвищується апетит, дитина потребує більше сну (пошукайте рекомендації, як встановити режим здорового сну для вашої дитини).

Переважно і більш досконало користуються однією рукою і ногою, ніж іншою (переважання правої/лівої сторони формується у віці 7 років і остаточно закріплюється у четвертому-п'ятому класі.)

Швидко розвивається координація рук і очей (можливо, в цей період ви помітите, чи потрібні дитині окуляри).

Поліпшується почерк і здатність користуватися приладами та інструментами.

Скарги на невралгічні болі або спазми м'язів через швидкий ріст.

Починають проявлятися ознаки періоду статевої зрілості (росте волосся, шкіра стає жирна); дівчатка можуть набирати вагу або ж вона починає перерозподілятися по тілу, у хлопчиків може почати змінюватися голос.

Когнітивний розвиток.

Зазвичай в цьому віці у більшою мірою розвивається логічно-абстрактне (здатність мислити про абстрактне, ніж про те, що можна споглядати). Формується здатність збиратися з думками і планувати (проте, для дитини ще важко розрізнити факт і точку зору).

Для більшості дітей цього віку властиво:

Розуміють, що думки – це особисте, і що люди бачать інших людей не так, як ті бачать себе.

Починають передбачати наслідки дій.

Можуть сперечатися не лише про один бік питання (дослідіть способи допомогти дитині навчитися не просто сперечатися, але і відстоювати свою думку).

Починають керуватись соціальними мережами, друзями і новинами як джерелом інформації, щоб сформувавши власну думку про щось.

Більшою мірою розвивається відчуття відповідальності; доглядають за молодшими братами і сестрами, допомагають із домашніми справами.

Починають усвідомлювати взаємозв'язки, наприклад, здатні розуміти наслідки зміни клімату або як поведінка або настрої людини може впливати на всіх інших у домі.

Соціальний та емоційний розвиток.

У віці 10-12 дитина дуже соціально та емоційно активна. У цьому віці ваша дитина може намагатися знайти свій талант і водночас бути, як всі.

Для більшості дітей цього віку властиво:

Не повною мірою розуміють зміни у тілі і хід статевого дозрівання.

Невпевнені у собі або відчувають перепади настрою, мають проблеми із самооцінкою (зазвичай, більш актуально для дівчаток).

Випробовують межі, перевіряють, які правила можна порушувати, а які – ні.

Стають все більш незалежними від сім'ї, їм стає чимдалі цікавіше з друзями.

Зав'язують міцнішу дружбу (Подумайте, як ви можете допомогти дитині сформувати стосунки з іншими дітьми).

Можуть піддаватися сильному тиску від лідерів-однолітків, яким важко чинити опір, особливо якщо дитина має проблеми з самооцінкою (Хваліть дитину таким чином, щоб піднімати її самооцінку).

З'являється глибше розуміння того, що стосунки між людьми не обмежуються спільними інтересами.

Вперше закохується в когось або прикидається, щоб бути, як однолітки.

2.4. Когнітивні порушення у дітей

Мовлячи про розвиток особистості, слід відштовхуватися від поняття «онтогенезу». Цей термін ввів Е. Геккель в 1866 р. при формулюванні біогенетичного закону. Онтогенез – розвиток індивіда протягом усього життя (від моменту запліднення). Онтогенез має свої закономірності: процеси росту і розвитку, які найінтенсивніше відбуваються в дитячому організмі.

Формування і розвиток когнітивних функцій відбувається на основі взаємодії генетичних, біологічних і соціальних факторів протягом усього пренатального і постнатального періоду розвитку людини. Процес розвитку характеризує незворотня, спрямована, закономірна зміна структур життєзабезпечення, в результаті якої виникають нові кількісні і якісні зміни організму.

Проблема порушення когнітивного розвитку гостро постає як в Україні, так і у світі, через всеохоплюючий негативний вплив когнітивних порушень на якість життєдіяльності особистості та високу поширеність.

Під когнітивними порушеннями (КП) у дітей розуміють погіршення когнітивних функцій у порівнянні з вихідними індивідуальними, віковими і освітніми рівнями, що впливає на ефективність навчання, життєдіяльності і соціальної адаптації. До основних когнітивних функцій відносять: сприйняття, увагу, пам'ять, праксис, функції саморегуляції та соціальний інтелект, порушення яких змінює світопізнання дитини. У багатьох випадках, порушення когнітивних функцій спричиняє порушення мовлення.

Одним з важливих когнітивних процесів є пам'ять (здатність головного мозку засвоювати, зберігати та відтворювати необхідну для поточної діяльності

інформацію). Функція пам'яті пов'язана з діяльністю всього головного мозку в цілому, але особливе значення у процесі запам'ятовування поточної інформації мають структури гіпокампу.

Під гнозисом розуміють функцію сприйняття інформації, її обробки та синтезу елементарних сенсорних відчуттів в цілісні образи. Первинні порушення гнозису (агнозії) розвиваються при патології задніх відділів кори головного мозку, а саме скроневої, тім'яної та потиличної часток.

Мовлення – здатність обмінюватись інформацією за допомогою висловлювань. Порушення мовлення (афазії) найчастіше розвиваються при патології лобних чи скронево-тім'яних відділів головного мозку. При цьому ураження скронево-тім'яних ділянок призводить до різного роду розладів розуміння мови, а при патології лобних часток первинно порушується здатність виражати думки за допомогою висловлювань.

Праксис – це здатність набувати, зберігати та використовувати різноманітні рухові навички. Апраксії найчастіше розвиваються при патології лобних часток (порушується здатність побудови рухової програми) та тім'яних часток (неправильне використання частин тіла у процесі рухового акту при збереженій здатності до побудови рухової програми).

Інтелект – це здатність зіставляти інформацію, знаходити спільне і відмінне, формувати судження та умовиводи. Інтелектуальні здібності забезпечуються інтегрованою діяльністю головного мозку в цілому.

Саморегуляція – внутрішній механізм, засобами якого відбувається самоуправління задумом, реалізацією та самовдосконаленням діяльності. Внаслідок порушення коркових регуляторних систем недорозвиток саморегуляції викликає значні труднощі у дітей під час навчання, а саме при: аналізі умови завдання, його плануванні, визначенні і співвіднесенні способу дії з поставленою метою, перевірці етапів завдання та корекції допущених помилок тощо.

Когнітивні функції дитини беруть участь у процесі раціонального

пізнання світу, що дає змогу дитині цілеспрямовано взаємодіяти з ним.

Цей процес містить:

- сприйняття інформації;
- обробку і аналіз інформації;
- запам'ятовування і зберігання інформації;
- обмін інформацією, побудову і виконання запрограмованих дій.

Із кожним з вищеперерахованих етапів когнітивної діяльності пов'язана певна функція:

- 1) сприйняття інформації – гнозис;
- 2) обробка та аналіз інформації – так звані виконавчі функції, які вміщують довільну увагу, спілкування, виявлення подібностей та відмінностей;
- 3) запам'ятовування та зберігання інформації – пам'ять;
- 4) обмін інформацією та побудова і здійснення програми дій – прaxis, функції саморегуляції.

Ключовою ланкою, яка лежить в основі виникнення порушень когнітивного розвитку, у більшості осіб, є не первинне пошкодження тих чи інших кіркових зон чи систем, а порушення зв'язку між різними кірковими відділами і субкотрикаральними структурами, що призводить до їх роз'єднання (синдром роз'єднання, англ. *disconnection syndrome*).

Порушення когнітивного розвитку виникають не лише внаслідок часткового чи загального зниження когнітивних функцій але і через зниження компенсаторних можливостей головного мозку, які в значній мірі залежать від преморбідного стану фізичного та психічного, а також від тривалості дії чинника ризику.

Порушення когнітивних функцій є одним із найбільш поширених неврологічних розладів.

Етапи нормального розвитку когнітивних функцій у дітей.

Етапи нормального когнітивного розвитку широко представлені у працях численних вчених, зокрема у роботах Ж. Піаже.

Вчений структурував етапи розвитку дітей. Ключовими моментами у періодизації є:

- сенсомоторна стадія когнітивного розвитку (від народження до двох років. Дитина пізнає світ лише за рахунок своїх власних дій – кусання, ковтання, смоктання, хапання, повзання, розгляд та ін. Пам'ять практично не розвинена, починає розвиватися мова);

- операційна стадія – від двох до семи років (дитина починає говорити, використовувати знаки і символи у спілкуванні з іншими людьми. Всі поняття, якими оперує дитина, зосереджені в її особистому досвіді. Поняття про причинно-наслідкові зв'язки дуже обмежені, спостерігаються складнощі при класифікації об'єктів або подій. Розвивається пам'ять, розширюється словниковий запас, мовлення стає більш усвідомленим).

- стадія конкретних операцій – від семи до дванадцяти років (дитина починає мислити логічно, класифікує об'єкти за кількома ознаками, вміє застосовувати математичні дії щодо конкретних об'єктів. Розвивається довільна увага, поліпшується пам'ять і дрібна моторика);

- стадія формальних операцій – з дванадцяти років (дитина може розв'язувати логічні завдання, проводити їх аналіз, навіть якщо завдання несуть не конкретний, а абстрактний характер. Спроможна планувати майбутні дії, враховувати безліч варіантів розвитку подій, проводити аналогії і розмірковувати метафорично тощо).

Когнітивні порушення.

Когнітивні порушення зустрічаються приблизно у 20% дітей і підлітків. Найчастіше вони виявляються у зниженні і порушенні мовлення, функцій пам'яті, психомоторної координації, розумових процесів, уваги та ін.

До виникнення когнітивних порушень можуть призводити:

- внутрішньоутробна гіпоксія;
- гіпоксія під час пологів;
- родові травми;

- інфекційні захворювання Центральної нервової системи;
- нестача вітамінів у ранньому віці;
- травми головного мозку.

У медичній практиці когнітивні порушення у дітей, в залежності від величини їх проявів, підрозділяють на три види: легкі, помірні і тяжкі.

При легких когнітивних порушеннях прояви будуть незначними і лише в одній з когнітивних функцій (можливе погіршення пам'яті, надмірна втомлюваність і труднощі в рішенні будь-яких завдань).

При помірних когнітивних порушеннях виявляються погіршення відразу декількох когнітивних функцій, зокрема труднощі виявляються: у запам'ятовуванні нової інформації, особливо при короткотерміновому запам'ятовуванні; у зниженні концентрації уваги, що може призвести до труднощів у виконанні завдань; у розумінні складних завдань або вирішенні проблем; у незвичайному вживанні слів, затримках у мовленні, або змінах у швидкості та зрозумілості мовлення; у зниженні здатності до сприйняття та розуміння інформації, що може призвести до труднощів у розумінні дійсності та виконанні повсякденних завдань.

При тяжких когнітивних порушеннях очевидні серйозні проблеми зі сприйняттям навколишньої дійсності: дезорієнтація в просторі та часі (втратила здатності розуміти місцезнаходження в даний момент часу або сприйняття того, що відбувається навколо); втрата навичок самообслуговування, таких як вміння готувати їжу, одягатися, користуватися туалетом тощо; розлади у сприйнятті реальності (сприймається реальність у спотвореному вигляді, що призводить до галюцинацій або параноїдальних переконань); втрата здатності говорити або розуміти мову; порушення виконавчих функцій (втрата здатності до планування, прийняття рішень та виконання послідовних дій); втрата здатності розуміти свої власні дії, їх наслідки й ін.

Спостерігається значна кількість симптомів когнітивних порушень (тяжкі когнітивні порушення виявляються в більш зрілому віці або на тлі

неврологічних чи/і психічних захворювань).

Ознаки когнітивних розладів у дітей можуть проявлятися в ранньому віці, особливо у внутрішньоутробний період, характеризуючись порушенням розвитку психоневрологічних функцій (рухових, перцептивних, мовних, когнітивних, комунікативних) і, у ранньому дитячому віці. При ураженні нервової системи у дитини спостерігаються порушення тонуусу і моторики, розлади психіки, неадекватність емоцій і поведінки, недорозвиток мовлення, судоми, зниження пізнавальних процесів тощо.

На ранніх етапах розвитку дитини когнітивні порушення можна діагностувати лише при порушеннях моторного розвитку і, для визначення діагнозу в цьому віці часто не має можливостей нозологічної верифікації стану. Саме тому використовуються такі визначення, як затримка темпів розвитку; затримка розвитку (в різних поєднаннях – моторного, мовного, психічного), специфічного або неспецифічного генезу; дизонтогенетичний розвиток; дисгармонійний розвиток; відставання у розвитку (парціальне, тотальне); транзиторна когнітивна енцефалопатія.

При аналізі розладів комунікації і оволодіння навичками в дошкільному віці домінуючими є затримка мовного розвитку, а у шкільному – розлади навичок читання, письма, які можуть поєднуватися з проблемами поведінки: гіперактивністю та розладами пам'яті і уваги, агресією, асоціальною поведінкою й ін.

Симптоми когнітивних порушень.

Порушення когнітивних функцій характеризується специфічною симптоматикою, яка залежить від ступеня вираженості патології і, функціонування певних відділів мозку. Недорозвиток чи пошкодження окремих ділянок мозку обумовлює порушення окремих когнітивних функцій, втім зустрічаються порушення кількох відразу або й усіх когнітивних функцій.

Серед порушень когнітивної сфери найпоширенішим симптомом є погіршення пам'яті, що супроводжується як порушенням в запам'ятовуванні

недавніх подій так і віддалених. Поряд з цим може знижуватися розумова активність, порушуватися мислення, внаслідок чого дитина не може правильно оцінити інформацію, погіршується здатність узагальнювати дані, робити висновки.

Ще одним, не менш поширеним проявом когнітивних порушень, є погіршення концентрації уваги, ускладнює протікання розумової діяльності, зокрема концентрацію на конкретних завданнях.

Про наявність порушень когнітивної сфери свідчать труднощі у виконанні звичайних операцій лічби, труднощі з повторенням нової інформації, порушення орієнтації у малознайомій місцевості, труднощі в запам'ятовуванні імен людей, значні труднощі у підборі слів спілкування з іншими.

Поряд з порушеннями пам'яті та уваги у дітей спостерігається несформованість функцій саморегуляції, які забезпечують змогу дитині підтримувати необхідну для досягнення поставлених цілей психологічну установку. Спостерігаються порушення виконавчих навичок, що виявляються у постановці мети, під час планування та ініціюванні дій, організації та виконанні завдання для досягнення бажаної мети. Часто зустрічаються труднощі при оцінці отриманих результатів та самоконтролі.

Найчастіше когнітивні порушення супроводжуються розладами мови ще у дитячому віці. При складних порушеннях мовлення, дитина не лише не може ясно і чітко говорити сама, але і погано сприймає та засвоює чужу звукову мову, зі значними труднощами будує фрази, має обмежений словниковий запас. Це стосується як активного так і пасивного словника.

У висновках численних досліджень зазначено, що за останні роки число мовних порушень зросло більш ніж в шість разів, зокрема в дошкільному віці понад 25% дітей страждають серйозними порушеннями в мовному розвитку. Поряд з цим, спостерігається зниження уваги і високе відволікання та погіршенням пам'яті, здатності до сприйняття і обробки інформації. Водночас,

порушення зорового і просторового сприйняття призводять до значних помилок при письмі.

Аналіз наукових праць дає змогу виокремити найпоширеніші порушення когнітивного розвитку, які зустрічаються у дітей:

- труднощі при навчанні, розумова стомлюваність;
- порушення короткочасної і довготривалої пам'яті;
- порушення уваги і зниження здатності тривалий час її концентрувати;
- зниження швидкості реакції на зовнішні стимули;
- порушення мовної активності;
- порушення осмислення завдання і розробки стратегій;
- труднощі при переході з одного етапу когнітивної діяльності на інший;
- труднощі при здійсненні складних повсякденних дій, що сприяє порушенню соціальної, побутової або професійної адаптації тощо.

Наукові дискурси свідчать, що не зважаючи на численні спроби вчених знайти вирішення цієї проблеми, різноманітність когнітивних порушень у дітей недостатньо врахована, адже у більшості випадків ці порушення спостерігається у дітей з різними нозологічними проявами, зокрема: близько у 30% дітей спостерігаються порушення поведінки, що стримує розвиток когнітивних функцій (спостерігається при ГРДУ); понад 5% школярів мають порушення мовлення (наприклад, дислексія); у понад 36% дітей спостерігається затримка розвитку, які мають порушення тих чи інших когнітивних функцій.

Когнітивні порушення виникають при розладах аутистичного спектру (у дітей спостерігається порушення пам'яті, зорово-моторної координації, зору (у них можуть випадати частини об'єктів з поля зору – вони їх не бачать).

Порушення когнітивного розвитку, які накладаються на порушення інтелекту спричиняють недостатній розвиток мислення, зокрема критичність, фрагментарне сприймання, недорозвиток уваги (підвищена розсіяність, невміння зосередитись на будь-якій діяльності тривалий час), уповільненість,

несформованість довільної пам'яті й інші порушення когнітивного розвитку, що значно обмежують можливості таких дітей. Варто додати, що такі діти (понад 40%) важко адаптуються до умов шкільного навчання, відчують труднощі при засвоєнні шкільних правил, не розуміють настанови вчителя, досить часто схильні до неадекватної поведінки.

Є дані й про найбільш негативні стани когнітивних порушень, ближче до діагнозів психіатричного спектра, так як в них домінують асоціальні моменти.

Поряд з цим, слід додати, що причинами виникнення когнітивних порушень є інфекційні та генетичні захворювання. Існує низка серйозних захворювань нервової системи при яких прояви когнітивних розладів неминучі. Зокрема, Епілепсія.

При виникненні цього захворювання, нажаль, навіть при ремісії спостерігається лише поліпшення когнітивних здібностей, але не повне відновлення. За спостереженнями лікарів, у більшості дітей, що мають діагноз «епілепсія», відзначається зниження вербального інтелекту, слухової і мовної пам'яті, порушується оптико-моторна довільна регуляція. Практично у 50% випадків виявляються розлади мовної активності у вигляді дислексії і вербальної диспраксії.

Таким чином, виходячи з розуміння єдності біологічного і соціального, слід відзначити, що порушення функціонування органів і систем дитячого організму, і особливо нервової системи, неминуче позначається на процесі когнітивного розвитку дитини. З огляду на це, система корекційно-розвивальної допомоги дитині має враховувати не лише комплексний вплив на органічну природу хвороби або патологічний стан, але й на соціальну складову психічного розвитку.

Особливості функціонування когнітивної сфери при затримці психічного розвитку (ЗПР).

Затримка психічного розвитку – це сповільнення темпу розвитку психіки,

загалом, відставання у розвитку окремих когнітивних функцій (пам'яті, уваги, мислення, емоційно-вольової сфери), що призводить до порушень формування шкільних навичок.

Затримка психічного розвитку зумовлена різними причинами її виникнення. З одного боку, це порушення зумовлюють біологічні фактори: спадкові недоліки у функціонуванні нервової системи, а ще більше – несприятливі умови внутрішньоутробного розвитку внаслідок хвороби матері, інтоксикації різними шкідливими речовинами, зокрема алкоголем та наркотиками, травми та хвороби центральної нервової системи в ранньому дитинстві, а також хронічні захворювання, які ослаблюють дитячий організм; з іншого – до затримки психічного розвитку призводять несприятливі психосоціальні умови виховання дитини, насамперед психічна деривація, тобто неможливість задовольнити потребу в емоційному контакті з близькими дорослими, пізнавальну потребу. Ще тяжчими бувають наслідки, якщо поєднуються біологічні та соціальні фактори. Так, труднощі у навчанні молодших школярів цієї категорії далеко не однакові і в різній мірі піддаються корекції.

До особливостей функціонування когнітивної сфери можна віднести: труднощі у визначенні суттєвих і несуттєвих ознак, у встановленні ознак подібності, недостатнє розуміння узагальнюючих понять; інтелектуальну пасивність; нестійкість уваги; індивідуалізм, необ'єктивність, підвищена агресивність або, навпаки, надмірна покірність і пристосуванство; соціальну дезадаптацію.

Цим дітям притаманні дезадаптивні форми поведінки збудливого або гальмівного характеру. При збудливих формах поведінки вони конфліктні, агресивні, дратівливі. При загальмованій поведінці – мляві, пасивні, повільні, ухиляються від контактів, полохливі, тривожні, плаксиві.

Для дітей із ЗПР притаманні труднощі у процесах опрацювання сенсорної інформації. Так, у цих дітей швидкість зорового сприймання значно нижча

нормативних показників, визначаються низькі показники зорового впізнання. Вони помічають значно менше об'єктів, що візуально сприймаються, ніж їх однолітки з нормативним розвитком. Недостатність зорового сприймання призводить до бідності та недиференційованості зорових уявлень, що обмежує можливості наочно-образного мислення.

Для дітей із ЗПР притаманними є порушення інтерсенсорної і сенсомоторної інтеграції та координації. Вони мають значні труднощі з виділенням певної фігури зі структурованого тла. Ці особливості сприймання негативно впливають на оволодіння наочними образами букв і цифр, що обумовлює значні труднощі при письмі.

У структурі порушення когнітивної діяльності дітей з ЗПР значне місце відіграють недоліки пам'яті. У них порушена як мимовільна, так і довільна пам'ять. Причиною труднощів мимовільного запам'ятовування є знижена пізнавальна активність цих дітей. Мимовільне запам'ятовування страждає в меншій мірі, ніж довільне. Зниження довільної пам'яті є однією зі значних причин неуспішності цих дітей. У цих дітей спостерігається недостатність використання раціональних способів запам'ятовування, зниження рівня логічної пам'яті, що обумовлене недостатністю змістової переробки отриманої інформації.

Відзначаються і особливості короткочасної пам'яті: зниження обсягу і швидкості запам'ятовування, повільне зростання продуктивності запам'ятовування, порушення порядку відтворення інформації, надмірна повільність.

Особливостями уваги дітей із ЗПР є порушення концентрації уваги як наслідок виснаження центральної нервової системи; неадекватні коливання уваги, що є відображенням незрілості нервової системи; надзвичайно обмежений обсяг.

За рівнем розвитку розумової діяльності діти із ЗПР дуже неоднорідні. Незначний відсоток дітей цієї категорії за результатами виконання розумових

завдань наближається до однолітків з нормативним психічним розвитком, втім більшість – мають певні особливості інтелектуальної діяльності: знижену пізнавальну активність, відсутність інтересу і зосередженості під час виконання завдань, невміння контролювати власні дії тощо. У таких дітей часто відсутній етап орієнтування в завданні, вони не аналізують інструкцію, не планують власні дії й ін.

У дітей із ЗПР виявляється недостатня сформованість аналітико-синтетичної діяльності як наочно-образного, так і понятійного мислення. Діти у вирішенні наочно-образних завдань не можуть виокремити окремі частини складного, багатоелементного комплексу. Ще більші труднощі спостерігаються за необхідності синтезувати певні ознаки об'єктів.

У більшості таких дітей спостерігаються порушення як імпресивного, так і експресивного мовлення, як усного, так і писемного мовлення, неповноцінність не лише спонтанною, а й відображеного мовлення.

Особливості функціонування когнітивної сфери при гіперактивному розладі з дефіцитом уваги (ГРДУ).

Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги – це комплексний хронічний розлад мозкових функцій, що виявляється в різних сферах функціонування і поведінки. Станом на сьогодні ГРДУ (мінімальна мозкова дисфункція, синдром рухової розгальмованості, синдром гіперактивності, гіперкінетичний синдром, гіпердинамічний синдром) є найбільш поширеним поведінковим розладом у дитячому віці, що характеризується тріадою симптомів: розладами уваги, гіперактивністю, імпульсивністю. Ці симптоми призводять до порушень адаптації, що виявляється в різних ситуаціях і обстановці, незважаючи на відповідність рівня розумового розвитку дитини нормативним віковим показникам.

Встановлено, що діти з гіперактивним розладом мають порушення окремих операцій мислення, зокрема встановлення простих та складних

аналогій, зниження рівня узагальнення – близько 80%; розлади сприйняття, моторики, які проявляються у порушеннях динамічного праксису – понад 75% дітей; процесів запам'ятовування, відтворення часових та просторових послідовностей, вербальних стимулів – спостерігається понад 60% дітей; порушення уваги – близько 90% дітей; у 85% дітей з гіперактивним розладом супутнім порушенням виступає дислексія.

Несформованість уваги цих дітей виявляється таких у таких особливостях:

- труднощах зосередження й утримання уваги, що пояснюються швидким відволіканням, так і виснаженням внаслідок церебральної астенії і відсутністю достатньої мотивації. Тенденція до погіршення уваги актуалізується в незвичних умовах, коли дитина змушена діяти самостійно;

- порушення переключення уваги, внаслідок чого види діяльності, що швидко змінюються, здійснюються редуковано, неякісно і фрагментарно;

До особливостей пам'яті у дітей із ГРДУ можна віднести:

- порушення короткочасної пам'яті, внаслідок нестійкості уваги;
- недостатній обсяг запам'ятовування;
- підвищене гальмування;
- уповільнене запам'ятовування.

Особливості сприймання у дітей із ГРДУ виявляються у:

- порушеннях слухового гнозису (нездатність правильно оцінити звукові комплекси з серії послідовних звуків та неможливість їх відтворення);

- недоліках зорового сприймання;

- недорозвитку сенсорного сприймання, що виявляється у постійній стимуляції.

Особливості моторики – майже у 50% дітей із ГРДУ спостерігається порушення у розвитку координації тіла, зорово-просторової орієнтації, що призводить до сповільнення швидкості обробки інформації, неефективності

виконання завдань, порушень рівноваги, координації, послідовності рухів та виконання усіх рухових навичок.

Серед порушень мовленнєвого розвитку у дітей із ГРДУ найчастіше виявляються такі, як затримка розвитку мовлення, недостатність моторної функції артикуляційного апарату, занадто уповільнене мовлення, або, навпаки, вибуховість, порушення голосу і мовленнєвого дихання. Всі ці порушення обумовлюють недосконалість звуковимови, її фонації, обмеженість словника і синтаксису, недостатність семантики. До того ж діти з ГРДУ можуть мати супутні розлади такі як дисграфія, дислексія дискалькулія.

Порушення розвитку саморегулятивних дій виявляється у підвищеному переключенні з одного виду діяльності на інший, що відбувається мимоволі, без подальшого контролю. Імпульсивність, збудливість, не цілеспрямованість часто поєднуються з труднощами засвоєння шкільних навичок, що призводить до вираженої шкільної дезадаптації.

Особливості функціонування когнітивної сфери при розладах аутистичного спектру (РАС).

РАС – порушення нейророзвитку, основними особливостями яких, згідно з МКХ-10 (ВООЗ, 1992), є:

- 1) якісні порушення реципрокної соціальної взаємодії,
- 2) якісні порушення спілкування,
- 3) обмежені, повторювані, стереотипні поведінка та інтереси.

Основні прояви аутистичної поведінки зазвичай присутні в ранньому дитинстві, але не завжди помітні до виникнення обставин, в яких мають проявлятися більш складні форми соціальної поведінки, наприклад, коли дитина йде в дитячий садок або до початкової чи середньої школи. З віком, при досягненні повноліття або у періоді старіння, спостерігається вікова патопластика аутистичних форм поведінки.

Аутистичний спектр поділяють на чотири групи.

Для першої групи найбільш відносяться характерні глибокі і складні порушення. Діти з таким діагнозом не здатні обслуговувати себе, у них повністю відсутня потреба у взаємодії з оточуючими, невербальні.

Для другої групи характерно наявність жорстких обмежень в моделях поведінки. Будь-які зміни у схемі (наприклад, невідповідність у звичному режимі дня або ситуації) можуть спровокувати напад агресії і зрив. Дитина достатньо відкрита, але мова її спрощена, одноманітна, побудована на ехолалії. Діти з цієї групи здатні відтворювати побутові навички.

Для третьої групи характерна більш складна поведінка: діти можуть бути дуже захоплені яким-небудь предметом, видаючи потоки енциклопедичних знань при розмові, з – побудувати двосторонній діалог дитині складно, а знання про навколишній світ фрагментарні.

Для четвертої – схильність до нестандартної і навіть спонтанної поведінки, несприйняття колективу, неконтактність і безініціативність у спілкуванні з іншими, труднощі з концентрацією уваги.

Окремо виділяють синдром Аспергера.

Синдром Аспергера – одна з форм функціонального аутизму. Це порушення відрізняється від класичної форми. Наприклад, у дитини присутня мінімальна затримка в розвитку мовлення. Такі діти легко йдуть на контакт, можуть підтримати розмову, хоча мова більше нагадує монолог. Дитина може годинами розповідати про те речі, які її цікавлять. Діти не проти гри зі своїми однолітками, але, як правило, роблять це нетрадиційно. Присутня фізична незграбність. Часто діти з синдромом Аспергера мають неабиякий інтелект і хорошу пам'ять.

У новій редакції DSM використовується єдина діагностична категорія аутизму, що характеризується:

- стійким дефіцитом соціальної комунікації та соціальної взаємодій, поза врахуванням наявності загальної затримки розвитку;
- обмеженими, повторюваними формами поведінки, інтересів, активності;

- формуванням порушень в ранньому дитинстві (можуть не проявлятися, поки зростаючі соціальні вимоги не стануть вище обмежених можливостей дитини);

- порушеннями повсякденного функціонування.

Ще однією інновацією нової систематики аутизму став перегляд діагностичних критеріїв захворювання. У DSM-5, замість застосування в МКХ-10 і DSM-IV оцінки класичних симптомів аутизму окремо в трьох субсферах, введено групування з виділенням двох сфер порушень - дефіциту соціального спілкування і обмежених, повторюваних форм поведінки.

У системі сенсорно-перцептивних порушень при такому розладі у дітей виділяють два основних типи: сенсорна домінантність («sensory dominance») розглядається як тенденція дитини фокусувати свою увагу на стимулах певної модальності, ігноруючи інші (наприклад, реагування лише на зорові стимули) і надмірна вибірковість сприймання («overselectivity») трактується як тенденція у дитини фокусувати свою увагу лише на окремих характеристиках предметів, несприймання інших, досить важливих ознак.

Тобто, притаманні дітям «тунельні» зір та слух зумовлюють вузьку спрямованість та зосередженість на окремих, афективно значущих деталях, що ускладнює їм процес цілісного сприймання предметів та явищ навколишнього світу.

Ядерним розладом у всіх випадках є глибока інтровертованість з порушенням контактів, незвичайним, оригінальним сприйняттям навколишнього світу, емоційною холодністю або поєднанням емоційної притуплення із загостреною чутливістю, формальністю, ригідністю, неадекватною і часто безглуздою поведінкою. Такі діти були вкрай егоцентричні і ведуть себе відповідно до своїх інтересів, не звертаючи уваги на потреби і думки оточуючих та загальноприйняті норми поведінки.

Аутизм є єдиним відомим розладом, при якому у дитини може бути повністю відсутня навичка довільної уваги.

Більш ніж у половини дітей з аутизмом Аспергера відзначається обдарованість в тій чи іншій сфері, причому ці таланти виявлялися з раннього дитинства на тлі випереджаючого розвитку. Окрім цього, часто такі діти мають прекрасну, практично «дзеркальну» пам'ять, проявляють особливі математичні, літературні, художні здібності або демонструють незвичайну легкість в засвоєнні іноземних мов.

Спостерігається порушення соціальної комунікації та взаємодії, що супроводжується нездатністю формувати стосунки з однолітками, відсутність спонтанного обміну задоволеннями, почуттям радості, інтересами або відсутність бажання поділитися успіхами з іншими, відсутність соціальної-емоційної взаємності, порушення реакцій на емоції інших людей, відсутність різноманітної адаптаційної поведінки відповідно до різних соціальних контекстів. Їх депресивно-невротичні розлади можуть приймати форму неясних фізичних захворювань з невмотивованими підйомами температури, порушеннями з боку шлунково-кишкового тракту, серцево-судинної системи тощо.

Варто також згадати притаманні дітям з аутизмом такі проблеми сприймання як: визначення незначної кількості візуальних ознак об'єкта, труднощі довільного керування поглядом, недостатня тривалість візуальної фіксації на предметі, низька синхронність дій «око-рука», вузькі рамки зорової уваги. Через що діти погано розпізнають прості площинні форми, колір, об'єм предметів невеликого розміру. Фрагментарне відображення навколишнього, сприймання предметів за афективними ознаками як приємних чи неприємних, зумовлює формування у дітей емоційно-негативних уявлень про навколишній світ, появу різноманітних страхів.

Мовленнєві порушення при РАС – (недостатньо сформований активний словник іменників та дієслів, дитина погано вимовляє слова, при побудові речень не використовую дієслова/прийменники/прикметники та ін.).

Таким чином, розглянуті аспекти порушень когнітивного розвитку при аутизмі дають змогу свідчити, що порушення комунікації та соціалізації є системними і відображаються на всіх рівнях і у всіх аспектах розвитку такої дитини.

Аналіз особливостей функціонування когнітивних процесів у дітей з аутизмом дає змогу стверджувати про феномен дефіциту когнітивних функцій, який трактують як брак навичок переробки інформації, концентрації уваги, планування власних дій.

При аутизмі у дитини порушується саме здатність зводити розрізнену інформацію в єдину картину, пов'язану загальним контекстом.

Для дітей з РАС характерна відсутність або стереотипність вербальної взаємодії, а також порушення при формуванні соціально прийнятих засобів комунікації. У більшості дітей спостерігаються труднощі в регуляції поведінки, ієрархії мотивів, порушення контролю і адекватності емоційних реакцій.

Порушення соціального функціонування є основними ознаками РАС, що безпосередньо пов'язано з рівнем сформованості соціального інтелекту. Труднощі спостерігаються як на соціально-пізнавальному, так і на соціально-поведінковому рівні.

Деякі з можливих проявів розладу аутистичного спектра:

- дитина не вказує на предмети з метою виявити зацікавленість (наприклад, на літак у небі);
- не дивиться на предмети, на які вказує інша людина;
- дитині важко встановлювати зв'язок з іншими людьми або вона й зовсім не виявляє інтересу до оточення;
- уникає зорового контакту та хоче бути на одинці;
- дитині важко розуміти почуття та емоції інших людей, а також говорити про власні;
- не прагне, щоб її тримали або обіймали, або ж притулятиметься до інших, лише коли хоче;

- не реагує, коли до неї говорять, проте при цьому може реагувати на інші звуки;
- дитина дуже цікавиться іншими людьми, але вона не знає, як почати розмову, гру або встановити зв'язок;
- повторює або автоматично відтворює (як ехо) звернені до них фрази, або ж замінює цими повторами звичайне мовлення;
- має труднощі з висловленням своїх потреб за допомогою стандартних слів або рухів;
- не грається в ігри «наяву» (наприклад, не прикидається ніби «годує» ляльку);
- багаторазово повторює одні й ті самі дії;
- важко адаптується до змін у рутині, звичному розпорядку;
- має дивні, нестандартні реакції на запахи, смаки, дотикові відчуття, звук, вигляд;
- втрачає вже опановані навички (наприклад, не говорить слова, які раніше були в лексиконі).

Особливості функціонування когнітивної сфери при порушеннях інтелекту.

Порушення інтелектуального розвитку (ППР) – це стійке, явно виражене зниження пізнавальної діяльності, що виникає на основі органічного ураження центральної нервової системи. Переважно йдеться про ураження головного мозку.

Визначають такі ступені ППР:

Легкий ступінь – F70 (IQ 50–69);

Помірний ступінь – F71 (IQ 35–49);

Тяжкий ступінь – F72 (IQ 20–34);

Глибокий ступінь – F73 (IQ нижче 20).

F – це шифр, який зазначається у висновках інклюзивно-ресурсних центрів. Ступені порушення залежить від IQ. Наприклад, IQ нормотипової людини – приблизно 100–120.

Легкий ступінь:

- труднощі в концентрації уваги;
- переважає фразове мовлення;
- часткова самостійність (необхідний частковий супровід дорослого);
- потребує додаткового часу, індивідуальних інструкцій, вказівок або нагадувань (наприклад, «Зараз урок математики, тобі треба подивитися на дошку й послухати вчителя»);
- пасивний словник переважає над активним (тобто дитина запам'ятовує багато слів, але здебільшого не може їх відтворити);
- уповільнений розвиток відчуттів;
- низька мотивація через знижену пізнавальну діяльність;
- мислення конкретне та обмежене досвідом, низька здатність узагальнювати та абстрагувати.

У підлітковому віці ці діти розуміють свою несхожість, тому часто мають депресивні та тривожні стани.

Помірний ступінь:

- елементарний рівень комунікації;
- потребує супроводу та додаткових опор: картинки або предмети, які візуалізують сказане;
- важко сприймаються соціальні сигнали від інших;
- опановує більшість навичок самообслуговування;
- потребує розширених інструкцій (наприклад, має бути прописаний алгоритм, аби допомогти дитині не розгубитися);
- низький рівень соціально-емоційної сфери;
- фрагментовані думки, фразове мовлення.

Тяжкий ступінь:

- мовлення та комунікація – на мінімальному рівні, використовує короткі слова або невербальні форми комунікації (картки, жести);

- труднощі з моторними навичками, дитина фізично слабка (наприклад, треба багато спроб і вправ, аби дитина тримала ручку);

- потребує щоденної регулярної допомоги, супроводу та самообслуговування;

- відволікається, має розсіяну увагу;

Після тривалих та систематичних занять може сформувати елементарні соціально-побутові навички.

Глибокий ступінь:

- мовлення не розвинене, видає звуки або крики;

- уникає контакту з іншими;

- потребує постійного розвитку та реабілітації;

- несформована пізнавальна діяльність;

- значні моторні порушення;

- порушення смаку та нюху, тому часто їсть усе, що трапляється під руку.

Діти з порушеннями інтелекту можуть демонструвати різні особливості когнітивного розвитку, що впливають на їхню здатність сприймати, обробляти та розуміти інформацію.

До загальних особливостей, які можуть виникати у дітей з порушеннями інтелекту можна віднести:

- затримка мовлення (діти можуть мати проблеми з розвитком мовлення, що ускладнює їхню можливість ефективно спілкуватися та взаємодіяти з іншими);

- обмежена здатність до абстрактного мислення (здатність до абстрактного мислення та розв'язання складних завдань);

- проблеми з пам'яттю та концентрацією уваги (діти можуть виявляти труднощі з утриманням інформації в пам'яті та зосередженням уваги на завданні);

- труднощі при саморегуляції та плануванні (діти можуть виявляти труднощі в управлінні своєю поведінкою, контролі імпульсів та плануванні дій);

- порушення соціальних навичок (здатність до соціальної взаємодії та відносин може бути обмеженою, що може призводити до труднощів у взаємодії з оточуючим);

- труднощі в навчанні (діти можуть потребувати індивідуалізованого підходу до навчання, оскільки їхні здібності та потреби можуть відрізнятися від типових для рівнів розвитку);

- обмежене функціонування когнітивних функцій (залежно від конкретного порушення інтелекту може спостерігатися відсутність або обмежений розвиток певних когнітивних функцій, таких як логічне мислення, сприйняття часу, або аналітичні навичок).

Важливо розуміти, що особливості цієї групи дітей можуть бути дуже різноманітними, оскільки порушення інтелекту можуть мати різні причини та виражатися різними способами. Підхід до навчання та підтримки таких дітей має бути індивідуальним та орієнтованим на їхні потреби.

До типових проблем когнітивного розвитку при порушеннях інтелекту відносять: порушення мовленнєвого спілкування, низький рівень соціально-побутової та комунікативної компетенції; соціальну інфантильність, порушення орієнтування в системі соціальних норм; недостатність контролю своїх емоційних станів; порушення поведінки, ускладнення в її довільній регуляції; неточні уявлення про соціальні ролі; обмежений особистісний досвід, труднощі в його використанні у незнайомих ситуаціях.

Ці порушення розвитку призводять до різкого обмеження самостійності дитини; знання та навички, що формуються стають неточними, поверхневими, фрагментарним.

Поряд з цим, порушення інтелекту впливає на мовленнєвий розвиток дітей у різних аспектах:

- на організацію смислових операцій продукування мовленнєвих висловлювань, особливо зв'язних. Мовленнєві висловлювання характеризуються порушеннями послідовності, логіки викладу, відсутністю складних змістових складових, наявністю великої кількості смислових прогалин;

- порушення інтелекту впливає на рівень мовної семантики: її вживання відповідає рівню інтелектуального розвитку дитини (у зв'язку з цим притаманні труднощі оволодіння лексичним, граматичним значенням слів. Такі учні важко диференціюють слова, подібні за семантикою, граматичні значення роду, відмінку, часу, особи. Особливо яскраво це проявляється під час словотворення);

- порушення інтелекту впливає на можливість засвоєння формально-мовних засобів (чим складніше мовне оформлення того чи іншого значення, тим важче воно засвоюється дітьми з порушеннями інтелекту, наприклад, велику складність для таких дітей представляють граматичні конструкції на рівні речень);

- недорозвинення аналітико-синтетичної діяльності відбивається на якості, правильності та обсязі обробки мовленнєвої інформації.

При порушеннях інтелектуального розвитку:

- не менше ніж у 25% випадків втрата слуху у немовлят відбувається через інфекції, перенесені матір'ю під час вагітності, через ускладнення при народженні, та через травми голови;

- порушення інтелектуального розвитку нерідко супроводжують генетичні та хромосомні розлади (приміром, Синдром Дауна, синдром Мартіна-Белла, він же синдром ламкої Х-хромосоми), фетальний алкогольний синдром та деякі інфекції під час вагітності;

- наявність братів чи сестер з аутизмом, вказує на підвищену імовірність, появи розладу аутистичного спектра у дитини;

- низька вага при народженні, передчасне народження, багатоплідні пологи, пренатальні інфекції є факторами підвищеного ризику;

- непролікована жовтяниця новонароджених (високий рівень білірубіну в крові дитини у перші дні після народження) може призвести до пошкодження центральної нервової системи, відомого як білірубінова енцефалопатія, або ядерна жовтяниця. У дітей з білірубіновою енцефалопатією можливий розвиток дитячого церебрального паралічу, порушень слуху та зору, стоматологічних проблем.

Порушення інтелектуального розвитку не обмежені жодною расовою, етнічною чи соціально-економічною групою. Наприклад, у США, за останніми даними, те чи інше порушення інтелектуального розвитку було виявлено у 17% дітей віком від 3 до 17 років, це приблизно 1 дитина з 6.

Групи ризику:

- гіперактивний розлад з дефіцитом уваги (ГРДУ);
- розлади спектру аутизму;
- дитячий церебральний параліч;
- втрата слуху;
- порушення інтелекту;
- труднощі у навчанні;
- порушення зору;
- та інші порушення розвитку.

Особливості функціонування когнітивної сфери при тривожно-депресивних розладах (ТДР).

Тривожно-депресивний розлад – це стан, при якому одночасно, в рівному ступені, присутні симптоми тривоги та депресії, втім окремо ці стани виражені не чітко.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, на депресію страждають більше 10-15% дітей і підлітків. У 70-80 % дітей із депресіями

визначається високий рівень тривожності. Діапазон ТДР у дітей шкільного віку становить від 20 до 85% випадків. Така різниця зумовлена тим, що діагностика ТДР ускладнюється значною мінливістю, нестійкістю і розмаїттям проявів, які одночасно формуються у дитини під впливом безлічі зовнішніх факторів.

У дітей, на відміну від дорослих, тривога передусе депресії, і обидва розлади, які почалися у ранньому дитинстві, призводять до тяжких психічних і соматичних проблем надалі, до труднощів в отриманні освіти та соціальної дезадаптації.

При розладах афективного спектра відзначаються когнітивні порушення різного ступеня вираженості: виникають розлади пам'яті, уваги та зосередженості, загальної психічної активності, мови, зорово-просторового гнозису, що вторинно призводить до зниження інтелектуальної продуктивності.

Когнітивні порушення обумовлюють зниження працездатності, погіршення успішності дітей у школі та, як наслідок, їх соціальну дезадаптацію.

Водночас, діти з ТДР не мають достатньої зацікавленості у процесі навчання, їхні емоції збіднені, мимовільна пам'ять недостатньо розвинута.

Невміння дитини запам'ятовувати відбивається на навчальній діяльності і впливає в кінцевому результаті на її ставлення до навчання і школи, призводить до соціальної дезадаптації.

У дітей середнього шкільного віку логічна пам'ять залишається недостатньо сформованою, у них переважають процеси механічного запам'ятовування.

Порушення уваги у дітей із ТДР виявляються у складності концентрації при виконанні будь-яких завдань, неспроможності утримати увагу на деталях, виникненні багатьох помилок, нерозуміння зверненої мови, не дотримання інструкцій і низькому інтересі до діяльності.

Порушення когнітивних функцій у дітей призводять до погіршення успішності в школі, зниження самооцінки та соціальної самоізоляції, що ще більше дезадаптує дитину в соціумі.

Когнітивні розлади у дітей з ТДР, зменшення їх психічної та загальної активності, зниження самооцінки призводять до соціальної самоізоляції. Самоізоляція призводить до почуття самотності та дефіциту соціальної підтримки. Дитина не здатна самостійно впоратись із цією проблемою і потребує допомоги та піклування оточуючих. Такі стани можуть призводити до тяжких соціальних наслідків: суїцидів, зловживання психоактивними речовинами, проявів делінквентної поведінки.

Отже, для дітей з ТДР притаманні значні когнітивні порушення, що диктує необхідність розробки ефективних програм діагностики, терапевтичного втручання та психопрофілактики на ранніх етапах захворювання.

Симптоми порушення розвитку мовлення та мови.

Дитина пізно почала говорити (досягала віх мовленнєвого розвитку пізніше за однолітків).

У дошкільному віці специфічні порушення розвитку мовлення, можуть бути такі:

- дитина пізніше від норми починає складати слова у речення;
- має труднощі з поповненням лексичного запасу та веденням бесіди;
- має труднощі з виконанням вказівок, проте не через упертість, а через недостатнє розуміння зверненого до неї мовлення;
- припускається численних граматичних помилок під час говоріння;
- подекуди діти, що пізно почали говорити, наздоганяють своїх однолітків, натомість діти зі специфічним порушенням розвитку мови та мовлення і згодом мають труднощі з мовленням.

Порушення мови й мовлення

Мовлення складається зі слів, основне призначення яких висловити думку й отримати бажане. Основними видами мовленнєвої діяльності є говоріння, аудіювання (слухання й розуміння), читання та письмо. Дитина з порушенням

мовлення імовірно матиме проблеми щонайменше з одним з таких аспектів мовлення.

Що таке специфічний розлад розвитку мовлення та мови?

Специфічні розлади розвитку мовлення та мови – це порушення нормотипового мовленнєвого розвитку дитини, що не мають порушень функцій сенсорного апарату (втрати слуху) та порушень інтелекту. Специфічні розлади розвитку мовлення та мови можуть мати негативний вплив на навички говоріння, аудіювання (слухання й розуміння), читання та письма. Подекуди, в літературних джерелах, специфічні розлади розвитку мови та мовлення називають також затримкою мовленнєвого розвитку, дисфазією розвитку тощо. Це порушення розвитку доволі поширене, його спостерігають у близько 7-8% дітей дошкільного віку. Певні аспекти та наслідки нерідко супроводжують людину і в дорослому віці.

Які ж причини специфічного розладу розвитку мовлення та мови?

Достеменно причини не відомі, втім останні дослідження вказують на ймовірний зв'язок з генетикою. Якщо у дитини наявні специфічні порушення розвитку мовлення та мови, то імовірність, що її батьки, сестри та брати також матимуть труднощі та затримки розвитку мовлення, вища, ніж для дітей, що таких порушень не мають. Зокрема, у 50-70% дітей зі специфічним порушенням мовлення один із родичів також має це порушення.

Зверніть увагу, що одночасне вивчення двох і більше мов не спричиняє специфічне порушення розвитку мовлення. Натомість, порушення діагностують як в одномовних, так і багатомовних дітей.

Деякі ознаки порушення мовлення за віком:

Від народження до 3 місяців	Не усміхається і не грається з іншими
-----------------------------	---------------------------------------

4-7 місяців	Не лепече, не гулить
7-12 місяців	Промовляє лише окремі звуки. Не використовує жести з метою комунікації, наприклад, не махає рукою, відсутній вказівний жест
7 місяців - 2 роки	Не розуміє, що говорять інші
12-18 місяців	Вимовляє лише декілька слів
1,5 - 2 роки	Не поєднує 2 слова у фразу
2 роки	Має в арсеналі менше ніж 50 слів
2-3 роки	Рідко (мало) використовує мовлення в іграх та розмовах з іншими дітьми
2,5-3 роки	*Відсутні або погано розвинені ранні навички читання й письма (Див. примітку після таблиці). Наприклад, дитині не подобається малювати або гортати книжки.
3 роки	Не говорить фразу (з декількох слів).
5 років	Має порушення вимови звуків рідної мови.

**До «ранніх навичок читання й письма» для віку 2,5-3 роки відносяться, зокрема такі: знає, з якого боку починається книжка і з якого закінчується; насолоджується книжками із віршиками; вказує на ілюстрації в книжці та називає їх.*

Деяким дітям важко дається аудіювання та говоріння, тож їм потрібна допомога. Цілком імовірно, що вони опанують мовленнєві етапи пізніше за інших дітей, що натомість може вказувати на порушення або затримку мовленнєвого розвитку.

Розвиток мовлення охоплює різні аспекти, тож у дитини можуть бути труднощі за такими критеріями (одним або більше).

<i>Розуміння сказаного іншими (рецептивне мовлення). Серед причини можуть бути такі:</i>
Не чує сказане (втрата слуху)
Не розуміє значення слів
Не диференціює звуки рідної мови за акустичними ознаками
<i>Вираження думок за допомогою мови (експресивне мовлення). Серед причини можуть бути такі:</i>
Не знає потрібних слів
Не вміє поєднувати слова у фрази та речення
Знає, які потрібні слова, але не може їх артикулювати
<i>У дитини можуть бути наявні ізольовані або комплексні порушення мовлення/мови. Наведемо перелік деяких із них:</i>
<i>Порушення мовлення:</i>
Труднощі у вимові конкретних слів або звуків
Труднощі у плавному ритмічному мовленні, типу: заїкання / запинання, тахілалія, брадилалія

В Україні традиційно відносять ще ринолалію, дизартрію. Окремо вирізняють порушення писемного мовлення (дислексія, дисграфія).

Затримка мовлення – здатність розуміти сказане та висловлюватись розвивається пізніше, ніж зазвичай.

Порушення мовлення та мови:

Афазія (труднощі зі сприйняттям або породженням деяких аспектів мови внаслідок травми головного мозку або ураження його функцій).

Порушення обробки слухової інформації (англ. *Auditory Processing Disorder*) (труднощі з розумінням значення звуків внаслідок некоректного надсилання відповідних сигналів у мозок).

В Україні традиційно сюди відносять також алалію.

Для старших дітей та дорослих властиво:

- обмежене використання ускладнених речень;
- труднощі з підбором потрібного слова;
- труднощі з розумінням та інтерпретацією фігуративного мовлення (слів, ужитих в непрямому значенні);
- проблеми з читанням;
- хаотичність викладу усно та на письмі;
- численні граматичні та орфографічні помилки.

Дитяча апраксія мовлення.

Мовлення відбувається за умови, що потрібні сигнали потрапляють від мозку людини до її артикуляційного апарату. Ці сигнали вказують м'язам, як і коли рухатись, щоб з'явилися звуки. При апраксії передавання сигналів відбувається некоректно. Тобто, через це дитина просто не здатна рухати язик та губи як потрібно, при цьому про слабкість м'язів не йдеться. У деяких випадках дитина взагалі майже не спроможна до вимовляння.

Дитина з апраксією знає, що саме хоче сказати, втім її мозок не здатний коректно координувати рухи м'язів таким чином, щоб ці слова промовити.

В англійській літературі дитячу апраксію подекуди називають словесною/вербальною диспраксією та апраксією розвитку. Втім це не означає, що дитина може цей розлад «перерости». Для того, щоб дитина з апраксією опанувала звуки мови належним чином, потрібна лікувально-корекційна робота. Може знадобитись чимало зусиль, щоб мовлення дитини поліпшилось.

Ознаки та симптоматика.

Не всі випадки дитячої апраксії однакові. У когось наявні лиш декілька ознак, а хтось демонструє повний спектр наведених нижче симптомів.

Якщо дитина досягла 3-річного віку і:

- не кожного разу вимовляє одне й те саме слово однаково;
- має схильність до хибного наголосу в словах;
- хибно вимовляє, викривляє або змінює звуки;
- або вимовляє коротші слова чіткіше, ніж довші.

У дітей з апраксією можуть бути наявні й інші проблеми, типу:

- труднощі з дрібною моторикою;
- затримка мовлення,
- або труднощі з читанням, орфографією та письмом.

Вплив когнітивних процесів на поведінку.

Увага.

Залежно від контексту, увага як функція поведінки може мати як адаптивний та і неадаптивний характер, а поведінка як адекватною так і неадекватною. Наприклад, люди, чия поведінка підтримується увагою з боку інших, успішно проявлятимуть себе у тих сферах суспільного життя, де увага відіграє ключову роль. Політики, громадські діячі та оратори, офіціанти та офіціантки, актори та актриси – усі вони працюють в галузях, для яких увага з боку інших людей надважлива. І це далеко не вичерпний перелік.

Однак, увага та її прагнення можуть також мати й негативні прояви та вплив на поведінку. У клінічному досвіді АВА, наприклад, поведінка самоушкодження, агресивна поведінка, пошкодження майна тощо можуть дуже швидко стати засобом отримання уваги, і нерідко ним і є. І в цьому є певний сенс – коли хтось демонструє деструктивну поведінку, робить щось небезпечно, то інші поспішають до цієї людини (іншими словами, надають увагу), прагнучи цю поведінку зупинити. Попри цілком добрі наміри, увага, яку при цьому надають, заохочує майбутню небажану або проблемну поведінку, особливо якщо особа позбавлена уваги в інших царинах свого життя та діяльності.

Втеча, уникнення.

Якщо поведінка спирається на функцію втечі, це означає, що такою поведінкою ви чогось позбавляєтеся. І знову ж таки, мова може йти як про адаптивну (адекватну), так і неадаптивну (проблемну, неадекватну) поведінку залежно від контексту.

Неадекватна, неадаптивна поведінка так само може набувати функції втечі (уникання). Наприклад, діти в школі чи садочку можуть нервувати під час певних видів діяльності через те, що учитель може вигнати їх з класу або відсадити в окреме місце на «подумати». І хоча це задумувалося як покарання, насправді ефект може бути протилежний, дитину спонукають і надалі вдаватися до такої поведінки щоб уникнути виконання завдань.

Доступ до матеріального або діяльності.

Якщо до поведінки спонукає саме така функція, це означає, що людину заохочує отримання якогось предмета або можливість долучитися до якогось заняття чи діяльності. Для більшості з нас найпотужнішим матеріальним заохоченням є гроші, і саме це мотивує багатьох до роботи.

Але матеріальні заохочення можуть вилитися й у небажані результати. Коли батьки дають дитині цукерку, аби вона лиш припинила істерику, вони ризикують заохотити дитину до такої поведінки надалі. Або коли людина грає у азартні ігри й подекуди виграє якісь суми, це також спонукає продовжувати грати на гроші, навіть якщо вже програв усе що міг. У цьому прикладі матеріальне заохочення не лише вмотивує людину грати в азартні ігри, а й розвиває згубну залежність.

Автоматичне заохочення.

Це доволі специфічна категорія, оскільки заохочувальні функції і властивості у такому разі тісно пов'язані з нашими сприймальними органами, рецепторами. Класичний приклад – ендорфіни після фізичних вправ. «Друге

дихання» у бігунів теж сюди відноситься. Або відчуття розслабленості, повного релаксу, що спонукає нас регулярно проходити курс масажу.

Втім автоматичне заохочення може мати й негативний, згубний вплив.

Діти з розладами спектру аутизму подекуди можуть годинами ворушити пальцями прямо у себе перед очима, просто тому що отримують таким чином певну візуальну стимуляцію. Так само вони можуть подекуди вдаватися до неприйнятної поведінки сексуального характеру через приємні відчуття, які вони при цьому отримують.

Звісно ж, у реальності поведінка часто має не одну, а декілька функцій. Наприклад, втеча від ситуації може одночасно супроводжуватись отриманням бажаної уваги.

Поведінкові стратегії.

<i>Функція</i>	<i>Проактивні стратегії (запобігання, підказування)</i>	<i>Навчальні стратегії</i>	<i>Коригувальні стратегії</i>
<i>Увага</i>	Приділяти більше уваги. Дати дитині зрозуміти, коли їй приділять увагу. Забезпечити дитину різними видами діяльності, якими вона зможе займатись	Навчити дитину просити уваги шляхом наближення, взаємодії чи фізичного контакту. Навчити займатись іншими справами, коли батьки зайняті.	Збільшити частоту та рівень уваги, що приділяється за хорошої поведінки. Зменшити увагу (наприклад, шляхом ігнорування чи відходження в сторону) за

	самостійно, доки батьки зайняті. Підказати дитині як правильно просити собі уваги.		небажаної поведінки.
<i>Доступ до матеріального або діяльності</i>	Пояснити, якими речами дитині дозволено користуватись та що дозволено робити в цілому. Прибрати заборонені речі з поля зору. Запропонувати альтернативу забороненим речам чи діяльності. Показати дитині, як правильно просити чи домовлятись про альтернативі заміни бажаних речей.	Навчити просити речі чи доступ до діяльності, або ж навчити самостійно їх брати. Навчити дитину приймати альтернативні пропозиції, чекати і приймати відповідь «ні».	Давати доступ до бажаних речей/діяльностей лише за умови поведінки. Не надавати такі заохочення після проблемної поведінки (включно з «торгуванням»).
<i>Втеча, уникнення</i>	Змініть характеристики оточення (середовища) або діяльності.	Навчити дитину казати «ні» або «пізніше», просити перерву або інші	Дозволяти перерви, втечі, зміни роду занять або зменшувати вимоги за

	<p>Дати дитині можливість обирати вид та час діяльностей.</p> <p>Скоротити час занять, або зробити невеликі перерви між ними.</p> <p>Нагадати дитині як правильно просити про перерву/завершення занять.</p>	<p>способи уникнення небажаного.</p> <p>Навчити співпраці і виконанню небажаних завдань та діяльностей у певний період часу.</p>	<p>прийнятну поведінку (н-д, співучасть в чомусь)</p> <p>Забороняти.</p> <p>можливість втечі за проблемну поведінку.</p>
<p><i>Автоматичне заохочення</i></p>	<p>Забезпечити іншими відповідними автоматичними заохоченнями (наприклад, давати можливість займатись бажаною діяльністю).</p> <p>Унеможливити доступ до небажаного заохочення.</p>	<p>Навчити задовольнятись сенсорними альтернативами відповідних дій.</p> <p>Навчити терпіти період скороченого/подовженого заохочення.</p>	<p>Забезпечити доступ до речей та занять, що сприяють відповідному автоматичному заохоченню.</p> <p>Забезпечити недоступність речей і занять, що сприяють небажаному заохоченню.</p>

РОЗДІЛ 3. ТИПОЛОГІЯ ПОРУШЕНЬ КОГНІТИВНОГО РОЗВИТКУ

Проблема поєднання різних порушень у психічному розвитку виникла і набула особливого значення як у закордонній, так у вітчизняній науці лише в середині ХХ ст.

Зарубіжні дослідники, вивчаючи питання дітей з порушеннями когнітивного розвитку з точки зору педагогічної позиції, описують їх, як дітей із труднощами у навчанні (*educationally disabled, children with learning disabilities*), або як непристосованих, переважно внаслідок несприятливих умов життя (*maladjusted*), педагогічно запущених або тих, які попали під соціальну та культурну депривації (*socially and culturally deprived*). До цієї групи дітей відносять також дітей з порушенням поведінки.

Зокрема, у медичній літературі підкреслюються такі ознаки мінімальної мозкової дисфункції, як легке органічне пошкодження головного мозку, затримка дозрівання психічних функцій порівняно з розвитком дітей та розвитком їхніх неврозоподібних станів, про що стверджують у своїх працях М. Rutter та Л. Журба. Мінімальна мозкова дисфункція розглядається з типовим проявом гіпердинамічного синдрому, за якого в дитини є проблеми в поведінці, наприклад, надмірна збудливість, довільна увага, незрілість емоційної й вольової сфер. За цих умов часто страждає мовлення, формування шкільних навичок та ін.

У своїх дослідженнях Н. Hoffmann для опису дітей зі специфічними парціальними труднощами у навчанні використовує термін «діти з синдромом дефіциту уваги і гіперактивністю» – синдром ГРДУ (*children with attention deficit hyperactivity disorders – syndrom ADHD*).

В американській класифікації психіатричних хвороб DSM-III у 1980 р. було представлено термін *attention deficit disorder (ADD)* - синдром дефіциту уваги, у якому базовим симптомом порушення був визнаний дефіцит уваги,

який був обумовлений тим, що порушення уваги зустрічаються у всіх носіїв даної патології, а підвищена рухова активність лише у 80-85%.

У 1987 році в ході перегляду діагностичних критеріїв американської класифікації психіатричних хвороб (DSM-III-R) здійснено спробу визначити причини порушень уваги, внаслідок чого змінено назву захворювання, яке потім увійшло в сучасну американську і європейську класифікацію хвороб як attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) - синдром дефіциту уваги з гіперактивністю і характеризують його як порушення, в якому переважають порушення уваги і гіперактивності.

Французькі вчені (психолог і педагог Alfred Loarne та психіатр Jacques Lacan) досліджуючи подібні порушення зупиняються на визначенні особливої затримки психофізичного розвитку, яка виникає під впливом різних інфекцій та інтоксикацій і виявляється у вигляді порушень когнітивного розвитку. Тобто вчені взаємопов'язують інфантилізм з когнітивними порушеннями і визначають це як цілісну структуру фізичних і психічних ознак незрілості, невластивих даному віку дитячості.

Головною особливістю, що відрізняє дітей з порушеннями інтелекту і певними порушеннями когнітивних процесів Stephen J. Сесі визначає синдромом дефіциту уваги з гіперактивністю. Вчений описав це «захворювання» як середнє або близьке до середнього інтелектуального рівня, яке має легкі або середнього ступеня порушення поведінки в поєднанні з мінімальними відхиленнями в ЦНС, які можуть характеризуватися різними поєднаннями порушень мовлення, пам'яті, контролю уваги, рухових функцій. На думку дослідника, індивідуальні відмінності у дітей можуть бути результатом генетичних відхилень, біохімічних порушень, інсультів в перинатальному періоді, захворювань чи травм у періоди критичного розвитку центральної нервової системи або інших органічних причин невідомого походження.

Клінічні дослідження дітей з ознаками психофізичного і психічного інфантилізму виявили, що патогенетичною основою інфантилізму, провідний симптом якого – недорозвиток емоційно-вольової сфери, недорозвиток лобних і лобно-диенцефальних систем мозку.

Одним із провідних авторів у галузі клінічних досліджень дітей з ознаками психофізичного і психічного інфантилізму є Jean Piaget, який здійснив значний внесок у розвиток розвиткової психології та психології дитинства. Вчений вивчав розвиток когнітивних процесів у дітей та створив теорію когнітивного розвитку, яка надала важливий фундамент для розуміння психофізичного і психічного інфантилізму.

Значний внесок у розуміння психічного розвитку дітей та психопатології в дитинстві зробив Léon Bleuler, швейцарський психіатр та психоаналітик. Bleuler вивчав різноманітні аспекти психічного здоров'я та розвитку у дітей, включаючи порушення, пов'язані з інфантилізмом.

Інші вчені, порушення, пов'язані з інфантилізмом відносять до порушень, які пов'язані з дисфункцією як передніх (лобних), так і задніх тім'яних відділів кори, а також стовбурних структур внаслідок незрілості або аномалії їх морфофункціональної організації (G. Hynd, C. Riccio, A. Talay-Ongan). Різне поєднання захоплених у патологічний процес певних структур мозку корелюється з різними поведінковим виявленнями: наприклад, недостатня увага може поєднуватися з явищем розгальмованості (V. Brever, P. Goodyear, G. Hynd, C. Riccio) і спостерігаються окремі коркові ураження, переважно в тім'яних відділах кори. У висновках досліджень йдеться про незрілість системи сенсорного аналізатора вищих інтегративних центрів.

Таким чином, біологічні порушення когнітивної сфери представлені незрілістю мозку, насамперед, його коркових відділів, що часто поєднанні з ознаками локального ураження мозкових структур, які характеризуються неоднорідністю і виявляються поліморфністю порушень емоційно-вольової та пізнавальної сфер.

За результатами аналізу вищих психічних функцій когнітивні порушення у дітей можна класифікувати за трьома параметрами:

- недостатність динамічної організації психічних функцій (порушення тону, стійкості, рухливості);
- парціальна недостатність окремих, «часткових», коркових функцій її (гнозису, праксису, мовлення та ін.)
- недостатність регуляційних процесів, які забезпечують ініціювання, програмування, контроль діяльності.

Порівняння даних нейропсихологічних досліджень виявило значні відмінності, як за характером, так і за ступенем дефіцитності вищих коркових функцій. У випадках при меншому ураженні головного мозку в основі порушення лежить нейродинамічна недостатність, пов'язана, передусім, з виснажливістю психічних функцій.

Втім, значніше органічне ураження мозку призводить до грубіших нейродинамічних розладів, які виявляються в інертності психічних процесів, приєднується первинна дефіцитність окремих коркових і підкоркових функцій: праксису, зорового гнозису, пам'яті, мовної сенсомоторики. Водночас, спостерігається певна парціальність, мозаїчність порушень окремих коркових функцій. Ось чому, одні з цих дітей мають труднощі в опануванні письма, другі – читання, а ще інші – лічби.

Парціальна недостатність коркових функцій, відповідно, призводить до вторинного недорозвитку найбільш складних психічних новоутворень, зокрема, довільної регуляції, стосовно до якої, перераховані вище порушення, виступають як базальні.

Дані психологічного аналізу підтверджують, що ієрархія порушень психічних функцій при порушеннях когнітивних функцій інша, ніж при олігофренії. При когнітивних порушеннях найбільш недосконалим є не саме мислення (здатність до абстрагування та узагальнення), а дефіцитність

«передумов» мислення: пам'яті, уваги, просторового гнозису, інших вищих коркових функцій, темпу, переключення психічних процесів.

Первинний дефект породжує численні вторинні зміни психіки дитини. Так, при гармонійному інфантилізмі (неускладненому психічному і психофізичному інфантилізмі, за класифікацією М. Певзнер, Т. Власової), центральною у структурі дефекту виступає незрілість емоційно-вольової сфери, яка в одному випадку характеризується підвищеним ейфорійним станом, імпульсивністю та психомоторною розгальмованістю поведінки, нездатністю до вольового зусилля та систематичної діяльності. В іншому – переважання зниженого настрою, схильність до боязливості, страхів, несміливість, що перешкоджає формуванню активності, ініціативи, самостійності. Ці особливості психічного розвитку дітей виявляються вже з початку залучення їх до навчальної діяльності, і не зважаючи на те, що за походженням вони мають спільну біологічну основу, їх розмаїття потребує різних шляхів корекції.

Неоднорідність порушень когнітивної сфери спостерігається й при стійкій астенії, що виникає на ґрунті різних соматичних захворювань, внаслідок чого знижується фізичний і психічний тонус, гальмується розвиток пізнавальної діяльності. Дуже часто супроводжується затримкою розвитку емоційно-вольової сфери (соматогенний інфантилізм), обумовлений низкою невротичних характеристик особистості.

Гальмування розвитку особистості дитини, може відбуватися під впливом різних негативних соціальних чинників (явища гіпер- чи гіпоопіки), які виникають в ранньому дитинстві і діють тривалий час. Тоді йдеться про затримку психічного розвитку психогенного генезу. Основне місце у структурі цього дефекту посідає патологічна незрілість емоційно-вольової сфери. За умов гіпоопіки формується психічна нестійкість, яка характеризується імпульсивністю, афективною лабільністю, високим рівнем сугестивності. У випадку формування особистості в умовах гіперопіки виявляється недостатня

самостійність, безініціативність, нездатність до вольових зусиль, розвивається егоцентризм, егоїзм, бажання отримувати постійну опіку і допомогу.

Таким чином, когнітивні порушення характеризуються неоднорідністю, поліморфністю порушень емоційно-вольової та пізнавальної сфер. Ці порушення можуть мати спільну біологічну основу, але різні форми виявлень. Між цими порушеннями може спостерігатися схожість, але механізм їх формування інший, бо першопричиною відмінна структура дефекту.

Всі ці фактори – якісно різні порушення психічної сфери, різний механізм та підґрунтя їх виникнення – позначатимуться на навчальній діяльності дитини.

Очевидно, що органічні ураження, які виявляються в недостатній динамічній організації психічних функцій – порушення тону, стійкості, рухливості різних психічних процесів – позначатиметься на операційному компоненті (на всіх складових способу дії), а відтак – опосередковано впливати на мотивацію та якість засвоєння знань.

Парціальна недостатність окремих коркових функцій (гнозису, праксису, мовлення) впливатиме на мотиваційну та операційну складові, що, в цілому, перешкоджатиме опануванню знань.

Недостатність регуляційних процесів, які забезпечують ініціювання, програмування, контроль позначатиметься на операційній складовій (всіх компонентах способу дії), а отже, впливатиме на структуру мотиваційного компонента та якість засвоєння знань.

Системне порушення структури навчальної діяльності спостерігатиметься у випадку негативного впливу інших чинників: через зниження фізичного і психічного тону, внаслідок стійкої астенії, порушення пізнавальної та особистісної сфери, дію негативних соціальних впливів.

3.1. Класифікація порушень когнітивного розвитку за МКФ-10

Упродовж останніх років Україна провадить послідовну політику переходу від медичної до біопсихосоціальної моделі надання допомоги дітям.

Рекомендовано використовувати Міжнародну класифікацію функціонування, інвалідності та здоров'я (МКФ), Міжнародну класифікацію функціонування, інвалідності та здоров'я для дітей і молоді (МКФ-ДП), які є основним інструментом для отримання повної інформації про порушення функцій і структур організму пацієнта, обмеження діяльності та участі, а також особисті потреби.

МКФ доповнює Міжнародну класифікацію хвороб 10 перегляду ВООЗ й містить інформацію про діагностику та стан здоров'я, втім обходить функціональний стан людини.

МКХ10 та МКФ є основними класифікаціями, які входять до сімейства міжнародних класифікацій ВООЗ. Функціонування та інвалідність розглядається як складний взаємопов'язаний стан здоров'я осіб та контекстуальних чинників оточуючого середовища, а також особистісних чинників.

МКФ розглядає данні аспекти як інтегративні та динамічні, а не лінійні та статистичні. У формулюваннях МКФ прийнята нейтральна позиція у відношенні до етіології, акцентується увага на функції, а не на стані або хворобі.

Таким чином, МКФ враховує соціальні аспекти порушень/інвалідності та розкриває механізм впливу соціального та фізичного навколишнього середовища на функціонування людини.

У МКФ усі медико-соціальні умови розглядаються на рівноправній основі, незалежно від причин, які їх викликали. Такій нейтральний підхід дає змогу урівняти психічні порушення з фізичними захворюваннями. Нове трактування МКФ стало епохальною подією, що призвело до посилення позицій реабілітації у межах медичного співтовариства, зміни професійних поглядів та зв'язків, поліпшення комунікації між пацієнтами та професіоналами у галузі медикосоціальної, трудової та професійної реабілітації.

Сучасними науковими дослідженнями доведено, що підхід, запропонований у МКФ, є інструментом виявлення та оцінювання результативності та ефективності реабілітаційних послуг за допомогою функціонального підходу та втручань з оцінки орієнтації.

Таким чином, МКФ є міжнародним науковим інструментом щодо визначення поняття людської діяльності та порушень/інвалідності для клінічних наукових досліджень, визначення шляхів у сфері надання державної допомоги хворим.

МКФ концептуально забезпечує можливість участі дитини в суспільному житті через інклюзивне навчання, безбар'єрність середовища, адже саме активна участь дитини в самообслуговуванні, навчанні, соціальному житті – невіддільна складова реабілітаційного процесу.

За Міжнародною класифікацією хвороб 10 перегляду (МКХ 10) когнітивні порушення відносять до легких когнітивних порушень. Вони характеризуються зниженням пам'яті, труднощами у навчанні, зниженою знатністю концентруватися на виконанні будь-якої задачі на довгий час, при спробі виконати розумову задачу має виражене відчуття психічного втомлення, навчання новому є суб'єктивно важким, навіть коли об'єктивно воно успішне. Означене порушення може передувати широкому спектру інфекційних та соматичних хвороб (як церебральних, так і системних), супроводжувати їх, але при цьому не обов'язково мають бути наявними безпосередні ознаки залучення в процес головного мозку. Дане порушення може бути віддиференційовано від постенцефалітного (F 07.1) та постконтузійного синдрому (F 07.2) по його відмінною етіологією від них, більш обмеженого спектру переважно слабо виражених симптомів і зазвичай нетривалою течією.

За міжнародною класифікацією хвороб 10-го перегляду до загальних ознак порушення когнітивного розвитку (F 06.7) відносять різноманітні відносно легкі аномалії розвитку, що характеризуються незрілістю емоційно-вольових функцій, затримкою психічного розвитку, негрубими порушенням

пізнавальної діяльності, порушеннями функцій уваги та гіперактивністю, особистісною та соціальною незрілістю, які за структурою та якісними показниками відрізняються від розумової відсталості і мають тенденцію до компенсації та розвитку.

Отже, когнітивні розлади (іноді ототожнюється з порушеннями пізнавальних функцій) є специфічними порушеннями, що відбуваються в пізнавальній сфері дитини і характеризуються такими симптомами: зниження пам'яті, розумової працездатності й інших когнітивних процесів мозку порівняно з нормативним розвитком. Когнітивні функції є найбільш складними процесами, що виникають у головному мозку. За їхньою допомогою здійснюється раціональне розуміння навколишнього світу, взаємозв'язок і взаємодія з ним, що характеризується цілеспрямованістю. До пізнавальних функцій відносять: сприймання (прийом) інформації, обробку та аналіз даних, їх запам'ятовування і подальше зберігання, обмін даними, вироблення і реалізацію плану дій.

Звертаючись до міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду можна визначити, що причинами когнітивних порушень можуть бути різні по етіології і патогенезу захворювання (неврологічні, психічні розлади та ін.).

3.2. Типи когнітивних порушень у дітей. Навчальна траєкторія дитини за типами

Аналізуючи праці науковців у галузях психології, педагогіки, медицини можемо відзначити, що порушення когнітивного розвитку спостерігаються при затримці психічного розвитку, і найчастіше виявляються у зниженні швидкості обробки інформації, сповільненні мисленневих процесів, зниженні швидкості реакції на зовнішні стимули, порушенні зорового і просторового сприйняття, зниженні мотиваційних характеристик, нездатності оцінювати реальність досягнення мети. Зниження уваги і високе відволікання є одними з найбільш поширених при гіперактивному розладі з дефіцитом уваги. Ці порушення

суттєво знижують якість навчання дитини через підвищену виснаженість і зниження концентрації уваги. Когнітивні порушення виникають і при розладах аутистичного спектра, й характеризуються зниженням пам'яті, утрудненням зорово-моторної координації, дезадаптацією в соціумі та ін. Помірні когнітивні порушення зустрічаються при порушеннях інтелекту.

У XIX ст. французькі психіатри А. Laurent і Е. Lasegue, визначають поняття «інфантилізм», під яким розуміють особливу затримку психофізичного розвитку, яка виникає під впливом різних інфекцій і інтоксикацій. У якості основної вірулентної характеристики інфантильних дітей, вченими визначено незрілість емоційно-вольової сфери за типом інфантилізму та труднощі у засвоєнні знань і уявлень на початковому етапі навчання. На думку вчених інфантилізм виразно виявляється в умовах, коли дитина повинна виконувати нові для неї вимоги, зокрема при переході від дошкільного дитинства до шкільного. Тобто, в поняття інфантилізм автори вкладають цілісну структуру фізичних і психічних ознак незрілості, що не властиві дітям такого ж віку з нормотиповим розвитком.

У зарубіжній літературі в контексті соціально-когнітивних теорій, дітей із порушенням психічного розвитку розглядають з одного боку як педагогічно запущених і зазвичай описують їхні потреби як труднощі у навчанні (*educationally disabled, children with learning disabilities*), з іншого – визначають як непристосованих до соціуму, переважно внаслідок несприятливих життєвих умов (*maladjusted*), або як соціально депривованих (*socially deprived*). У полі поведінкових наукових течій окремі автори, затримку психічного розвитку ототожнюють з порушеннями поведінки, інші – з порушеннями у розвитку, що виявляються в труднощах у навчанні й пов'язані з резидуальними (залишковими) органічними ушкодженнями мозку, тому таких дітей відносять до категорії дітей з мінімальними мозковими ушкодженнями (*minimal brain damage*) або мінімальною мозковою дисфункцією (*minimal brain dysfunction*).

У суб'єктно-діяльнісних теоріях затримку психічного розвитку характеризують як специфічні парціальні труднощі, які в основному спостерігаються у дітей в процесі навчання, за науковою термінологією – це «діти з гіперактивним розладом з дефіцитом уваги», синдромом ГРДУ – (children with attention deficit hyperactivity disorders – syndrome ADHD).

Незважаючи на досить широку розмаїтість когнітивних порушень, дітей, яких відносять до цього типу дизонтогенетичних порушень, можна охарактеризувати як таких, що не мають виражених відхилень у розвитку (порушень розумового розвитку, з важкими порушеннями мовлення, виражених первинних порушень у функціонуванні окремих систем аналізаторів - слуху, зору, рухової системи). Втім, з одного боку, ці діти зазнають труднощів соціальної адаптації, у тому числі шкільної, внаслідок легких ушкоджень центральної нервової системи або її функціональної незрілості, соматичної ослабленості, церебралістичних станів, незрілості емоційно-вольової сфери за типом психофізичного інфантилізму, а також педагогічної занедбаності в результаті несприятливих соціально-педагогічних умов на ранніх етапах розвитку дитини. З іншого – труднощі обумовлені недоліками як в компоненті регуляції психічної діяльності (недостатністю уваги, незрілістю мотиваційної сфери, загальною пізнавальною пасивністю і пониженим самоконтролем), так і в її операціональному компоненті (зниженим рівнем розвитку окремих психічних процесів, моторними порушеннями та працездатності).

Проблема когнітивних порушень в психолого-педагогічній науці набула особливої значущості у ХХ ст., коли внаслідок інтенсивного розвитку освітньої галузі постали завдання ускладнення навчально-методичних технологій, що спровокувало труднощі в засвоєнні знань у чималій когорти дітей, серед яких значну частку невстигаючих учнів складала саме діти із порушенням психічного розвитку.

Важливу роль в ідентифікації категорії дітей із порушенням психічного розвитку відіграло комплексне клініко-психолого-педагогічне обстеження

стійконевстигаючих учнів під керівництвом М. Певзнер, Т. Власової. Було зібрано значний масив даних, що змусило вчених припустити існування інших форм порушення психічного розвитку, які проявляються в умовах підвищених учбових вимог, що й було закладено в основу сформульованих уявлень про дітей із затримкою психічного розвитку, які є найпоширенішою групою поміж дітей з когнітивними порушеннями.

Характеристики когнітивних порушень не підпадали під критерії інтелектуальних порушень. За своєрідністю психічного розвитку діти означеної категорії за усіма критеріями якісно відрізняються від інших, які мають дизонтогенетичні розлади, і займають за рівнем психічного розвитку проміжне місце між порушеннями розумового розвитку та нормою.

З огляду на вищезазначене видається за доцільне дещо детальніше розглянути генезу проблеми порушення когнітивного розвитку в т.ч. її психолого-педагогічний аспект, а також її реалізацію.

Досить цікавим видається той факт, що у процесі наукових дискусій було сформульовано психолого-педагогічне визначення «порушення когнітивного розвитку», яке вживається для ідентифікації найпоширенішого відхилення у психофізичному розвитку, що зустрічається у дітей. Вчені, трактують це поняття як уповільнення темпу психічного розвитку, що найчастіше виявляється під час вступу до школи і відбивається в недостатності загального запасу знань, обмеженості уявлень, незрілості мислення, низькій інтелектуальній цілеспрямованості, переважанні ігрових інтересів, швидкій пересиченості в інтелектуальній діяльності, тобто спостерігаються всі основні характеристики когнітивних порушень.

Втім, на відміну від дітей з порушеннями інтелектуального розвитку, діти з когнітивними порушеннями, можуть вільно використовувати наявні знання на практиці і значно продуктивніші у використанні наданої їм допомоги. При цьому у одних дітей спостерігається затримка розвитку емоційної сфери (різні види інфантилізму), а порушення в когнітивній сфері виражені не різко, у

інших, – навпаки, переважає уповільнення розвитку когнітивної сфери. Втім, всі порушення інтелектуальних і психічних процесів у дитини мають оборотній характер. Указані відмінності долаються при організації спеціальних умов навчання і виховання. За даними різних авторів, у дитячій популяції виявляється близько 11% дітей порушенням когнітивного розвитку.

У багатьох психологічних дослідженнях йдеться про психічну депривацію в ранньому дитинстві, яка призводить до тяжких розладів особистості та когнітивної сфери. У цьому контексті, на особливу увагу заслуговує група дітей, яку відносять до «педагогічно занедбаних». Дослідники відмежовують цей стан від затримки психічного розвитку психогенного генезу. Так, Н. Менчинська, Т. Сак, У. Ульєнкова розглядають педагогічну занедбаність як стійкий стан психіки, що характеризується неповноцінним інтелектуальним розвитком та особливістю формування емоційно-вольової сфери, витоки якої розпочинаються у ранньому дитинстві. Такий стан психіки виникає під впливом обмежених мікросоціальних, відповідно, і мікропедагогічних умов, в яких знаходиться дитина, зокрема у шкільному віці. І чим несприятливіші ці умови, тим вагомішими будуть їх наслідки для її психічного розвитку.

Певним чином, узагальнюючи результати навіть поверхового огляду літературних джерел, наявних визначень і тлумачень, а також наукових підходів провідних психологів щодо означеної проблеми можна стверджувати, що порушення когнітивного розвитку належить до одного з найпоширеніших порушень психофізичного розвитку у дітей. Цей стан охоплює усю психічну сферу дитини й проявляється у особливостях розвитку когнітивних процесів, вадах мовлення, незрілості складних форм поведінки, хибах у цілеспрямованій діяльності на тлі надмірної виснаженості, порушеннях працездатності, енцефалопатичних розладах тощо.

Усі ці особливості впливають на перебіг навчальної діяльності, відтак потребують спеціальних умов її організації. Тож, з огляду на сказане,

принципово важливим є визначення особливостей і специфіки реалізації психолого-педагогічної типології порушення когнітивного розвитку, як значущого чинника диференціації та індивідуалізації навчання школярів з особливими освітніми потребами.

Оглядова характеристика особливостей розвитку дітей з порушеннями когнітивного розвитку засвідчує, що явище когнітивних порушень неоднорідне як за патогенезом, так і за структурою порушень.

В той же час для дітей цієї категорії характерні типові тенденції порушення розвитку, які відрізняють їх від норми: зниження пам'яті, розумової працездатності, порушення когнітивних процесів, які виконують найбільш складні функції – забезпечення розуміння дитиною навколишнього світу, взаємозв'язків взаємодії з ним, вмотивованості та цілеспрямованості, незрілість емоційно-вольової сфери, дезадаптивні форми суспільної поведінки, знижений рівень пізнавальної активності, недостатньо сформована готовність до засвоєння знань тощо. На основі аналізу найбільш поширених комбінацій в особливостях розвитку ми виокремили узагальнені класифікаційні ознаки психолого-педагогічної типології, які притаманні тій чи іншій групі дітей, у яких спостерігається затримка психічного розвитку.

Відтак, в основу типології когнітивних порушень на основі володіння навчальною діяльністю покладено клініко-психологічні параметри, що характеризують різні стани цього порушення. Це стан відносної сформованості психічних процесів, зі зниженою пізнавальною активністю (затримка психічного розвитку внаслідок психофізичного інфантилізму, соматогенного та психогенного генезу); стани нерівномірних проявів пізнавальної активності і продуктивності (легка форма затримки психічного розвитку церебрально-органічного генезу, чіткі прояви затримки психічного розвитку соматогенної форми та ускладнена форма психофізичного інфантилізму); стан з виразними проявами порушень інтелектуальної продуктивності, зі сформованою пізнавальною активністю (затримка психічного розвитку церебрально-

органічного генезу, із виразною дефіцитарністю окремих психічних функцій (пам'яті, уваги, гнозису, праксису); стан, що характеризується низьким рівнем інтелектуальної продуктивності та пізнавальної активності (складна форма затримки психічного розвитку церебрально-органічного генезу з первинною дефіцитарністю розвитку усіх психічних функцій: уваги, пам'яті, гнозису, праксису та ін., а також недорозвиненням орієнтовної основи діяльності).

Разом з цим, в основу психолого-педагогічної типології покладено психолого-педагогічний аспект – несформованість навчально-пізнавальної діяльності, що має різну структуру залежно від порушень інтелектуальних, мотиваційних та регулятивних компонентів. До них ми відносимо рівень актуального розвитку відповідно до вікової норми, який виявляється в обсязі знань і уявлень про навколишній світ, рівень сформованості розумових дій та операцій, що дає змогу систематизувати й успішно використовувати наявний досвід, рівень навчуваності, який може бути різним при однаковому наявному інтелектуальному розвитку.

Розглянемо сутність психолого-педагогічних типів когнітивних порушень та особливості організації навчання школярів, яких віднесено до трьох типів.

До першого психолого-педагогічного типу когнітивних порушень віднесено дітей, у яких спостерігаються порушення пов'язані з дефіцитарним розвитком функції регуляції пізнавальної діяльності при первинно збереженому інтелектуальному розвитку (I тип). Це, насамперед, стани недостатності уваги з гіпер- чи гіпоактивними розладами поведінки, недорозвиненістю мотиваційної та емоційно-вольової сфер, розладами працездатності різного походження.

У більшості випадків, ці порушення нерідко можуть бути єдиною причиною несформованості навчально-пізнавальної діяльності дитини, разом з тим, якщо ці розлади, супроводжуються первинними порушеннями органічного походження, то причина стійкої неуспішності дитини ускладнюється відставанням її в інтелектуальному розвитку.

Схожі порушення виявляються у школярів з гіперактивним розладом з дефіцитом уваги (ГРДУ). Також їх нерідко можна спостерігати у старших дошкільників та школярів першого року навчання з типовим розвитком (вони пов'язані з незрілістю центральної нервової системи). Сюди ж відносяться діти, які піддалися гіпо- чи гіперпротекції з боку батьків (дорослих), що й поглиблює їх труднощі у формуванні цілеспрямованої, довільної поведінки.

Діти віднесені до І психолого-педагогічного типу когнітивних порушень можуть навчатися у звичайному класі. Втім, слід пам'ятати, що зазвичай, цим дітям дуже важко працювати на уроці разом з усім класом, свої інтелектуальні можливості вони виявляють в процесі індивідуальної роботи, лише коли педагог організовує і контролює їхню діяльність.

Подолання бар'єрів в навчанні та участі дітей з порушеннями когнітивного розвитку І типу включає індивідуальний підхід до таких учнів та, насамперед, облаштування навчального середовища. При будь-яких формах роботи (усім класом, групами, парами, чи індивідуально), дитина має розташовуватися так, аби будь-якої хвилини вона могла звернутися по допомогу до учителя, й учитель міг спостерігати за її поведінкою. При доборі навчальних завдань необхідно починати з найпростішого, з чим дитина легко впорається, або з повторення вже пройденого і відомого. Водночас, контролювати хід виконання кожного етапу завдання, поступово нарощувати складність завдань, хвалити за зроблене, – бо такі діти найбільше потребують заохочення.

Втім, важливо брати до уваги особливості працездатності дитини. Мінімальна мозкова дисфункція дуже часто супроводжується цереброастенічними розладами. Тому діти гостро реагують на зміну метеорологічних факторів (головними болями), надмірно чутливі до яскравого світла, шуму, задухи. Працездатність такого школяра може різко знижуватися без видимих причин – на попередньому уроці дитина добре поводитися, справлялася зі складними завданнями, а вже на наступному – поведінка неадекватна, відсутні елементарні знання. Тому доцільно відслідковувати стан

дитини, у цей час не спонукати робити те, до чого вона має докласти значних зусиль, водночас, вчити дитину самостійно контролювати свій стан, попереджати про погане самопочуття та ін.

Залучаючи до навчання дітей, віднесених до I психолого-педагогічного типу когнітивних порушень, слід пам'ятати, – відсутність достатнього рівня індивідуального підходу з часом призведе до суттєвого їх відставання у засвоєнні знань. Неповноцінність навчальної діяльності негативно пливатиме на подальший розвиток пізнавальної сфери дитини – загальна обізнаність про навколишній світ ставатиме усе поверховою, відставатиме систематизації знань, затримуватиметься формування розумових дій і закріплюватимуться негативні якості мислення. Без належної уваги, ці діти можуть наблизитися до представників груп дітей з тяжкими порушеннями навчально-пізнавальної діяльності, зумовленими зниженням рівня інтелектуального розвитку.

До II психолого-педагогічного типу когнітивних порушень віднесено дітей з нерівномірними проявами навчально-пізнавальної активності і продуктивності, недостатнім інтелектуальним розвитком при порівняно збереженому рівні їх наочності, яка може бути реалізованою в умовах спеціально організованого навчання.

Для дітей з цими порушеннями властивими є різка обмеженість знань та уявлень про навколишній світ, несформованість розумових дій та операцій, яка виявляється не лише в недоліках словесно-логічного мислення, але й у перцептивній діяльності, відставанні в розвитку мовлення (вкрай збідненому словнику, недорозвиненому граматичному висловлюванні).

У процесі виконання навчальних завдань вони зазнають чималих труднощів, пов'язаних з несформованістю навичок інтелектуальної роботи, недорозвиненістю мовлення, проте в межах доступного матеріалу вони здатні скористатися допомогою, дуже чутливі до позитивної стимуляції – стають уважнішими і продуктивнішими.

В умовах звичайного класу такі діти виявляються зовсім неготові до навчання і «випадають» з навчального процесу. У зв'язку з цим вони потребують тривалої і систематичної корекційно-розвивальної роботи в спеціально організованих умовах, які передбачають урахування індивідуальних можливостей дитини щодо засвоєння знань і просування в розвитку. Створення таких умов можливе в інклюзивному класі.

В інклюзивному класі організація навчально-виховного процесу учня з порушеннями когнітивного розвитку означеного типу, здійснюється за індивідуальним навчальним планом, на основі якого розробляється Індивідуальна навчальна програма, що визначає зміст, систему знань, навичок і вмінь, які має опанувати учень в навчальному процесі з кожного предмета.

В ході навчального процесу з учнем мають проводитися корекційно-розвивальні заняття, кількість яких визначено у індивідуальній програмі розвитку й передбачено гнучку варіативну структуру її складових, а саме: індивідуального навчального плану, індивідуальної навчальної програми, системи необхідних адаптації та модифікації, комплексу додаткових послуг, які б забезпечували навчання таких учнів у відповідності з їхніми можливостями та з урахуванням додаткових освітніх потреб.

При розробленні індивідуальної навчальної програми беруться до уваги державні вимоги до рівня загальноосвітньої підготовки учнів, особливості дітей із затримкою психічного розвитку, пов'язані із розвитком пізнавальної, навчальної та предметно-практичної діяльності, мовлення, емоційно-вольової сфери, особистості, психомоторного розвитку та ін.

В індивідуальній навчальній програмі зміст навчального матеріалу, що підлягає засвоєнню, може бути скороченим (порівняно з тим, що вивчають однолітки з нормотиповим розвитком), водночас важливо, аби визначеного змісту було достатньо для подальшого вивчення предмета, а логіка та сутність змістових ліній освітнього стандарту галузі не порушувалася. Державні вимоги до рівня загальноосвітньої підготовки, означені в індивідуальній навчальній

програмі, можуть бути дещо спрощені й зорієнтовані на особливості розумової діяльності конкретного учня; характеризуватися поступовим ускладненням; мати виразну практичну спрямованість.

Важливим чинником, що відіграє суттєву роль у навчанні школярів з когнітивними порушеннями, є розв'язання завдань, пов'язаних із формуванням соціальної компетентності. Це корекція поведінки, розвиток уміння налагоджувати суспільні стосунки і неформальні емоційно-особистісні взаємини з однолітками, що передбачають здатність володіти собою й керувати власною поведінкою у різноманітних навчальних ситуаціях та під час роботи в групі (в тому числі у великій і малій), навчатися в парах, самостійно працювати, налагоджувати стосунки з оточуючими людьми поза навчальним закладом. Такі уміння розглядаються як довгострокові цілі корекційно-розвивального навчання школяра.

На основі даних вивчення особливостей соціалізації дитини – міжособистісних стосунків, особливостей поведінки під час гри, на уроці, поза урочний час, – робиться комплексна оцінка поведінки учня, що береться до уваги при визначенні довгострокової мети, яка окреслює напрями формування поведінки та вміння налагоджувати суспільні стосунки у визначений термін. Окреслена мета конкретизується у корекційно-розвивальних завданнях, які подаються на окремій сторінці індивідуальної програми розвитку дитини.

У сприятливих умовах діти, віднесені до II психолого-типологічного типу, виявляють достатню научуваність і тенденцію до вирівнювання у процесі навчальної діяльності. Як засвідчує практика, багато з них протягом навчання у початкових класах (ланці) досягає такого рівня розвитку, що в подальшому, за відповідних умов, може навчатися у звичайному класі.

До III психолого-педагогічного типу когнітивних порушень віднесено дітей, яким властиве поєднання низького рівня інтелектуальної продуктивності і надмірно слабкої пізнавальної активності. Такі діти характеризуються недостатнім інтелектуальним розвитком, що зумовлено зниженою

научуваністю. Остання виявляється в особливій ригідності, негнучкості мислення, внаслідок чого учні, стикаючись з труднощами у процесі виконання навчальних завдань, дуже обмежено користуються допомогою.

До цієї групи належать діти з важкими формами затримки психічного розвитку церебрально-органічного генезу, в яких спостерігається первинна дефіцитарність у розвитку всіх психічних функцій: уваги, пам'яті, гнозису, праксису тощо, а також наявний виразний недорозвиток емоційно-вольової сфери.

Найкращі умови початкового навчання таких дітей – спеціальний заклад, в якому у навчальному процесі використовуються навчальні програми для таких категорій дітей, де державні вимоги до рівня загальноосвітньої підготовки учнів спрощені й зорієнтовані на особливості пізнавальної діяльності школярів.

Також доцільно використовувати підручники та навчальні посібники адресовані саме таким школярам.

Розроблені типологічні класифікаційні ознаки порушення когнітивного розвитку, за тим чи іншим психолого-педагогічним типом, та створені висновки, пов'язані з інтерпретацією, поясненням, тлумаченням зібраної інформації, відтворенням загальної картини можливостей розвитку і навчання дитини, містять сумарну психолого-педагогічну характеристику когнітивних порушень та поради щодо залучення дитини до певного типу освітнього середовища.

Типологія порушень когнітивного розвитку на основі рівня пізнавальної діяльності:

- порушення пов'язані з дефіцитним розвитком функції регуляції пізнавальної діяльності при первинно збереженому інтелекті (насамперед, це стани дефіциту уваги з гіпер- чи гіпоактивністю, недорозвиненістю мотиваційної та емоційно-вольової сфер, розлади довільності різного ступеня);
- нерівномірні прояви пізнавальної активності і продуктивності, недостатній інтелектуальний розвиток при порівняно збереженому рівні їх

научуваності (легкі прояви порушення інтелекту), тобто обмеженість знань та уявлень про навколишній світ, несформованість розумових дій та операцій, яка виявляється в недоліках перцептивної діяльності, наочно-образного та словесно-логічного мислення, відставання в розвитку мовлення (збіднений словник, недорозвиток граматичного висловлювання);

- поєднання низького рівня інтелектуальної продуктивності і надмірно слабкої пізнавальної активності (недостатній інтелектуальний розвиток зумовлений зниженою научуваністю);

- дефіцитарність у розвитку усіх психічних функцій: уваги, пам'яті, гнозису, праксису та ін., а також недорозвиток емоційно-вольової сфери.

Безумовно, реалізація в освітній практиці виокремлених психолого-педагогічних типів когнітивних порушень може по-різному позначатися на формуванні соціальних зв'язків дитини, її пізнавальної активності, навчальній діяльності та задавати тон психофізичному, особистісному і соціальному розвитку. Втім, ми сподіваємося, що розроблена психолого-педагогічна типологія когнітивного розвитку щодо залучення дитини до певного типу освітнього середовища (констатована на особливостях психічного розвитку і формуванні пізнавальної діяльності дитини) дасть змогу очікувати на позитивний прогноз при належній її реалізації в навчально-пізнавальній діяльності при відповідній психолого-педагогічній і методичній організації процесу навчання і розвитку дитини.

Використані джерела

1. Діти з затримкою психічного розвитку : характеристика, особливості психологічного супроводу. (2015). [для методистів із психологічної служби, практичних психологів дошкільних навчальних закладів] / [Укл. : Л.О.Кондратенко]. – Суми : РВВ КЗ Сумський ОІППО, 2015. – 56 с.
2. Контрольний список сфер розвитку для діагностики та раннього втручання й корекції поведінки: навчально-методичний посібник / Тереза Сіансіоло, Леся Прохоренко // за ред. Л.Прохоренко. – Київ : Наша друкарня, 2021. –106 с.
3. Максименко С., Деркач Л., Кіричевська Е., Касинець М. М17 Психологія когнітивних процесів: науковий посібник / Національна академія педагогічних наук України, Інститут психології імені Г.С. Костюка. Київ: «Видавництво Людмила», 2022. – 420 с.
4. Особистість у розвитку: психологічна теорія і практика : монографія / за ред. С. Д. Максименка, В. Л. Зливкова, С. Б. Кузікової. – Суми : Вид-во СумДПУ імені А.С.Макаренка, 2015. – 430 с.
5. Прохоренко Л. І. Програма з корекційно-розвивальної 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://lib.iitta.gov.ua/705801/>
6. Прохоренко Л.І., Бабяк О.О., Недозим І.В., Баташева Н.І. Бар'єри в навчанні та участі дітей з когнітивними порушеннями: особливості розвитку дітей із ЗПР, РАС, ГРДУ. / Л.І.Прохоренко, О.О.Бабяк, І.В.Недозим, Н.І.Баташева. - Чернівці: «Букрек», 2018. – 31 с.
7. Прохоренко Л. І. Психологія саморегуляції школярів із затримкою психічного розвитку: Монографія / Леся Іванівна Прохоренко. – Чернівці:

Букрек, 2016. – 464 с.

8. Столяренко О. Б. Психологія особистості. Навч. посіб. – К.: Центр учбової літератури, 2012. – 280 с.

9. Скрипник Т.В. Феноменологія аутизму: Монографія. – К.: Видавництво «Фенікс», 2010. – 368 с.

10. Шульженко Д.І. Основи психологічної корекції аутичних порушень у дітей: монографія. – К., 2009. – 385 с.

11. К.О.Островська. Особливості інтелектуального розвитку дітей зі спектром аутистичних порушень (Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України) С.498-511 : <https://pedagogy.lnu.edu.ua/wp-content/uploads/2016/09/498-511.pdf>

12. Харцій О. М. Особливості когнітивної сфери у дітей із затримкою психічного розвитку Психологія та соціальна робота. 2021. Вип. 2 (54) С.254-266, DOI: [https://doi.org/10.18524/2707-0409.2021.2\(54\).241399](https://doi.org/10.18524/2707-0409.2021.2(54).241399)

13. Zasenکو V., Prokhorenko L. Educational Development Priorities for People with Special Needs in Ukraine / V.Zasenکو, L.Prokhorenko // Education: Modern Discourses. – 2018. № 1. – С. 161-167.

14. *Zwaan R., Pecher D.* Introduction to Grounding Cognition: The Role of Perception and Action in Memory, Language, and Thinking // *Grounding Cognition: The Role of Perception and Action in Memory, Language, and Thinking.* Ed. by Pecher D., Zwaan R. – New York: Cambridge University Press, 2005. – P.1–7.

15. Jackendoff R. Is there a faculty of social cognition? // Noam Chomsky: Critical assessments. – L.; N.Y.: Routledge, 1994. – Vol.III. Anthropology. 1994. – P.626–640.

16. Maturana H. Neurophysiology of cognition // in *Cognition: a Multiple View*, P. Garvin (ed.). – Spartan Books, New York, 1970. – P.3–23.

14. Hewstone M., Stroebe W., Stephenson G.M. (Eds). *Introduction to social psychology: A European Perspective.* – Oxford: Blackwell, 2001. – 752 p.

17. Gardner H.E., Wolf D.P. The symbolic products of early childhood // D. Gorlitz, J.T. Wohlwill eds. Curiosity, imagination, and play: On the development of spontaneous cognitive and motivational processes. – Hillsdale (N.Y.), L: Erlbaum, 1987. – P. 305–325.

18. Prokhorenko, L., Sokolova, H., Forostian, O., Kravets, Y., & Horbatiuk, O. Typology of competence characteristics of pupils with intellectual disabilities. Amazonia Investiga. 2022, № 11(55), C. 172-181.
<https://amazoniainvestiga.info/index.php/amazonia/issue/view/56/Amazonia%20Investiga%20Vol%2011%20No%2055%20%282022%29>
<https://doi.org/10.34069/AI/2022.55.07.18>

**П24 Леся ПРОХОРЕНКО. Психологія когнітивних порушень у дітей. :
монографія. Бориспіль : ФОП «Вигнан О.С.», 2023. 130 с.**

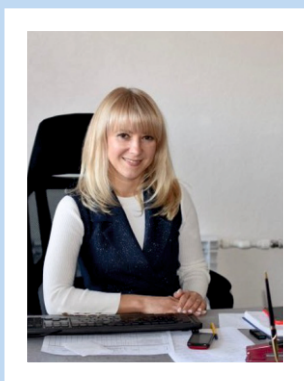
Автор:

Леся Прохоренко, доктор психологічних наук, професор, директор Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України.

Підписано до друку 22.12. 2023 р.

Надруковано ФОП «Вигнан О.С.», м. Бориспіль, вул. Київський Шлях 2/8.

Наклад 50 шт.



Леся Прохоренко, український психолог,
доктор психологічних наук, професор,
директорка Інституту спеціальної педагогіки
і психології імені Миколи Ярмаченка
НАПН України. Відомий фахівець
у галузі спеціальної психології і педагогіки.

