МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
УМАНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет соціально-психологічної освіти та фізичної культури
Кафедра психології

Допущено до захисту

« » травня 2026 р.

В.о. зав. кафедри

_____ Борис ЯКИМЧУК

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА БАКАЛАВРА

КОРЕКЦІЯ КОГНІТИВНИХ ПРОЦЕСІВ У ДІТЕЙ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ТРУДНОЩАМИ ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ

Виконала: студентка 4 курсу, П/41 групи
освітня програма «Психологія»
спеціальності 053 «Психологія»
Шмалюх Тетяна Сергіївна
Керівник: кандидат психологічних наук, доцент Гриньова Н.В.

Умань – 2026

ЗМІСТ

ВСТУП.....3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ КОРЕКЦІЇ КОГНІТИВНОЇ СФЕРИ ДІТЕЙ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ТРУДНОЩАМИ.....7
1.1. Психологічні особливості когнітивного розвитку дітей з порушеннями інтелекту.....7
1.2. Нейропсихологічний підхід до розуміння дефіцитарності психічних функцій……...17
1.3. Арт-терапія як метод психолого-педагогічного впливу: види, функції та можливості…….23
1.4. Нейропсихологічний потенціал арт-терапії в системі корекційної роботи…
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ КОГНІТИВНОЇ СФЕРИ ДІТЕЙ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ТРУДНОЩАМИ.……...35
2.1. Організація та методи дослідження.....35
2.2. Аналіз результатів дослідження особливостей когнітивної сфери дітей з інтелектуальними порушеннями…….....……42
2.3. Розробка психокорекційної програми «Нейро-арт»…….……...52
2.4. Перевірка ефективності психокорекційної програми та рекомендації……
ВИСНОВКИ……...56
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ…….59

ВСТУП

У сучасних умовах реформування системи спеціальної та інклюзивної освіти в Україні особливої ваги набуває пошук ефективних шляхів підтримки дітей з інтелектуальними труднощами. Збільшення кількості дітей із порушеннями когнітивного розвитку вимагає від педагогів та психологів впровадження інноваційних методик, які б поєднували корекційний вплив із психоемоційним розвантаженням. Традиційні методи навчання часто виявляються недостатньо ефективними для дітей з інтелектуальними порушеннями через органічне підґрунтя їхнього стану: дефіцитарність окремих зон кори головного мозку, порушення міжпівкульної взаємодії та несформованість функцій регуляції і контролю. Когнітивні процеси (увага, пам’ять, сприймання, мислення) у таких дітей потребують не просто тренування, а нейропсихологічної корекції, спрямованої на стимуляцію мозкових структур через сенсомоторну активність [15].

Арт-терапія традиційно розглядається як інструмент корекції емоційної сфери, проте її потенціал у розвитку когнітивних функцій залишається недостатньо висвітленим у вітчизняній науці. Використання засобів мистецтва (малювання, ліплення, аплікація) як нейропсихологічного стимулу дозволяє: активізувати дрібну моторику (що безпосередньо пов’язано з мовленнєвими та мисленнєвими центрами); розвивати зорово-просторовий гнозис; покращувати концентрацію уваги через залучення декількох сенсорних систем одночасно [14].

На сьогодні існує суперечність між високим потенціалом арт-терапевтичних технік та недостатньою розробленістю методичних рекомендацій щодо їх застосування саме як засобів нейрокорекції для дітей з інтелектуальними труднощами. Це зумовлює вибір теми бакалаврської роботи «Корекція когнітивних процесів у дітей з інтелектуальними труднощами засобами арт-терапії» та визначає її спрямованість на інтеграцію арт-терапевтичного та нейропсихологічного підходів.

Мета дослідження – є теоретичне обґрунтування та експериментальна перевірка ефективності використання засобів арт-терапії як інструменту нейрокорекції когнітивних процесів (уваги, сприймання, пам'яті та мислення) у дітей з інтелектуальними труднощами.

Об'єкт дослідження: процес корекції та розвитку когнітивної сфери (уваги, сприймання, пам'яті, мислення) у дітей з інтелектуальними труднощами.

Предмет дослідження: теоретико-методичні засади, зміст та сукупність методів арт-терапії, що мають нейрокорекційну спрямованість і використовуються для стимуляції когнітивного розвитку дітей з інтелектуальними труднощами.

Завдання дослідження:

1. Теоретично проаналізувати стан проблеми корекції когнітивних процесів у дітей з інтелектуальними труднощами в сучасній психолого-педагогічній та нейропсихологічній літературі.
2. Обґрунтувати нейропсихологічний підхід у застосуванні арт-терапії, розкривши механізми впливу засобів мистецтва на активацію різних блоків головного мозку та міжпівкульну взаємодію.
3. Підібрати та апробувати комплекс діагностичних методик для дослідження особливостей уваги, пам'яті, сприймання та мислення у дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними порушеннями.
4. Розробити та впровадити програму корекційних занять із використанням методів нейро-арт-терапії (ізотерапія, ліплення, пісочна терапія з нейропсихологічним компонентом).
5. Здійснити порівняльний аналіз результатів дослідження до та після проведення корекції, щоб оцінити ефективність розробленої програми та сформулювати практичні рекомендації.

Методи дослідження. Для вирішення поставленої мети та завдань у дослідженні були використані такі методи: теоретичні методи (аналіз, порівняння, узагальнення, систематизація); емпіричні методи: Шкала вимірювання інтелекту

Д. Векслера; Таблиці Шульте; Методика «Розрізні картинки»; Методика заучування «10 слів» (за О. Лурією); Графічна проба «Парканчик».

Емпірична база. Дослідження було організовано та проведено на базі Навчально-реабілітаційного центру м. Ладижин, Вінницької області. Вибірка дослідження склала 48 дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними порушеннями, учні 1-4 класів.

Практична значимість роботи полягає у розробці та впровадженні комплексної програми корекції когнітивних процесів у дітей з інтелектуальними труднощами, що базується на поєднанні методів арт-терапії та нейропсихологічного підходу.

Теоретичне значення роботи полягає в науковому обґрунтуванні та розширенні уявлень про механізми впливу засобів арт-терапії на когнітивну сферу дітей з інтелектуальними труднощами крізь призму нейропсихологічного підходу. Поглиблено розуміння змісту поняття «когнітивна дефіцитарність» у дітей з порушеннями інтелекту, що розглядається не лише як інтелектуальна недостатність, а як системне порушення взаємодії між енергетичним, інформаційним та регуляторним блоками головного мозку. Науково обґрунтовано нейрокорекційний потенціал арт-терапевтичних технік. Доведено, що арт-терапія може виступати не лише методом психоемоційного розвантаження, а й інструментом стимуляції нейропластичності, сенсорної інтеграції та формування міжпівкульної взаємодії. Теоретично доведено доцільність інтеграції нейропсихологічних вправ (дворучне малювання, робота з ритмами, сенсомоторні завдання) у структуру традиційної арт-терапевтичної сесії для цілеспрямованого впливу на «зону найближчого розвитку» дитини. Уточнено критерії та показники сформованості когнітивних процесів (операційно-діяльнісний, мотиваційно-пізнавальний, емоційно-критичний) у контексті їхнього нейропсихологічного підґрунтя.

Апробація дослідження. Результати дослідження було висвітлено та обговорено на Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «Сучасні тренінгові технології для розвитку особистості: основні

напрямки та технології», 15-16 квітня 2026 року, Маріупольський державний університет, м. Київ.

Публікації: Шмалюх Т. Нейропсихологічний потенціал арт-терапії в системі корекційної роботи з дітьми з ООП. *Дебют: збірник тез доповідей студентів психолого-педагогічного факультету МДУ за результатами участі у Декаді студентської науки 2026* / За заг. ред. к.е.н., доц.. Марена Т.В., к.пед.н., доц. Демидової Ю. О. Київ, 2026. С. 138–140.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел, містить 7 таблиць, 2 рисунки.

РОЗДІЛ І ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ КОРЕКЦІЇ КОГНІТИВНОЇ СФЕРИ ДІТЕЙ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ТРУДНОЩАМИ

1.1 Психологічні особливості когнітивного розвитку дітей з порушеннями інтелекту

Пізнавальна діяльність дитини – це активний процес взаємодії з навколишнім світом, спрямований на здобуття нових знань, умінь і навичок. Вона є основним механізмом розвитку когнітивних процесів, таких як спостереження, аналіз, узагальнення, порівняння та прогнозування. Пізнавальна діяльність полягає у відображенні об'єктивної реальності у свідомості дитини через відчуття, сприймання, увагу, пам'ять, уяву, мислення та мовлення. Ключовим елементом діяльності є пізнавальна активність, яка вважається інтегративною характеристикою, що охоплює всі психічні процеси дитини. За концепцією Г. Люблінської, ця діяльність є взаємозв'язком суспільного досвіду, який дитина засвоює, з її власним особистим досвідом [23]. Розвиток пізнавальної сфери дитини проявляється через:

1. Ініціативність та самостійність: прагнення дитини до самостійних досліджень та відкриттів.
2. Гра-експериментування: дитина виступає як дослідник, інтуїтивно відкриваючи основні принципи та схеми дій, пізнаючи властивості предметів та причинно-наслідкові зв'язки.
3. Експериментування: процес розв'язання пізнавальних завдань через активну взаємодію з навколишнім середовищем [23].

Пізнавальна діяльність дітей з ООП має специфічні характеристики, зумовлені їхнім станом:

• діти з інтелектуальними порушеннями: характеризуються зниженою когнітивною активністю, уповільненим сприйняттям та труднощами у формуванні абстрактних узагальнень;

• діти з РАС: їхня пізнавальна сфера часто відзначається фрагментарністю пам’яті (запам’ятовування деталей без контексту) та переважанням конкретного мислення над символічним;

• діти з порушеннями мовлення: мають уповільнену обробку інформації та труднощі у створенні цілісного образу предметів;

• діти з порушеннями зору/слуху: розвиток їхньої пізнавальної діяльності нерозривно пов’язаний із компенсаторним використанням інших сенсорних систем (дотик, нюх, зір) [24].

Когнітивний розвиток дитини з інтелектуальними труднощами (розумовою відсталістю або стійкими порушеннями пізнавальної діяльності) характеризується тотальністю та ієрархічністю недорозвинення психічних функцій. Згідно з культурно-історичною теорією Л. Виготського, при таких порушеннях страждають насамперед вищі психічні функції, що базуються на абстрактно-логічному мисленні. Основні труднощі у функціонуванні когнітивних процесів:

1. Сприймання (перцептивна сфера): сповільненість та вузькість об’єму (дитині потрібно більше часу, щоб впізнати предмет); фрагментарність (діти часто сприймають окремі деталі, не бачачи цілісного образу (порушення структурності); труднощі з просторовою орієнтацією (діти погано розрізняють «ліво-право», «верх-низ», що відображається в їхніх малюнках).

2. Увага: низька стійкість та швидка виснажуваність (астенія); труднощі розподілу уваги (дитина не може одночасно слухати інструкцію та виконувати дію).

3. Пам’ять: переважання механічного запам’ятовування над логічним; швидке забування і низька точність відтворення інформації.

4. Мислення: конкретність та ситуативність (дитина мислить категоріями того, що бачить «тут і зараз»); слабкість узагальнення та аналізу (важко виділити суттєві ознаки предметів); труднощі з розумінням переносного значення слів, метафор, символів [25].

Отже, когнітивний дефект має органічну природу (ураження кори головного мозку). Розвиток дитини відбувається за тими ж законами, що й у нормі, але значно повільніше та з якісними відхиленнями. Корекція має бути спрямована на подолання інертності психічних процесів.

Когнітивний розвиток дитини з інтелектуальними труднощами характеризується специфічною структурою, де первинний дефект (органічне ураження ЦНС) зумовлює виникнення вторинних відхилень у вищих психічних функціях. Основними ознаками такого розвитку є низький темп психічного онтогенезу та якісна нерівномірність розвитку окремих функцій:

1. Сенсорно-перцептивна сфера (сприймання) є базою для мислення, і саме тут закладаються перші труднощі. Слабкість активного аналізу, діти не вміють самостійно розглядати предмет, виділяти в ньому головне. Сприймання має пасивний характер. Уповільненість темпу: для формування цілісного образу дитині потрібно значно більше часу та повторних пред'явлень стимулу. Порушення константності та узагальненості: зміна ракурсу або освітлення предмета може призвести до того, що дитина його не впізнає. Труднощі просторового гнозису: дітям важко орієнтуватися в площині аркуша (що критично для арт-терапії). Вони часто плутають дзеркальні букви або не можуть дотриматися симетрії.

2. Мнемічна сфера (пам'ять) у дітей із порушеннями інтелекту відрізняється значним обсягом механічного закарбування при слабкості логічного мислення. Ненавмисність: краще запам'ятовується те, що є яскравим або викликає емоції (цей аспект ми використаємо в арт-терапії). Спотворення відтворення: під час пригадування діти часто додають неіснуючі деталі або заміщують одні предмети іншими за випадковою ознакою. Труднощі довготривалого зберігання: отримані знання швидко згасають без постійного підкріплення.

3. Атенційна сфера (увага) є одним з найбільш вразливих процесів. Порушення концентрації: діти легко відволікаються на будь-які зовнішні подразники. Флуктуація (коливання): дитина може продуктивно працювати 5–7 хвилин, після чого настає різке падіння працездатності через виснаження нервової системи

(церебрастенічний синдром). Ригідність (мала рухливість): важкий перехід від одного виду діяльності до іншого.

4. Мисленнєва діяльність та мовлення дітей цієї категорії має переважно наочно-дійовий характер. Труднощі абстрагування: дитина важко розуміє категорії, які не можна помацати або побачити (наприклад, «час», «справедливість»). Недоліки операцій аналізу і синтезу: під час аналізу предмета дитина називає лише випадкові дрібні деталі, не розуміючи їхньої конструктивної ролі. Порушення регулюючої функції мовлення: дитина не може супроводжувати свої дії словесним планом («спочатку я зроблю це, а потім – те»).

5. Емоційно-вольова незрілість як фон когнітивного дефекту. Когнітивні труднощі тісно переплетені з емоційною сферою. Часто спостерігається схильність до наслідування (ехопраксія) та відсутність пізнавального інтересу. Дитина може виконувати завдання лише за умови постійної зовнішньої підтримки та яскравого стимульного матеріалу [].

Сучасне розуміння природи та класифікації інтелектуальних порушень (розумової відсталості) базується на п’яти основних теоретичних підходах, що виокремлюються у науковій літературі: медичному, дефектологічному, педагогічному, психологічному та психолого-педагогічному [9].

Основними характеристиками цих підходів є:

• Медичний підхід: розглядає інтелектуальні порушення не як хворобу, а як особливий стан організму, що виник внаслідок порушення певних систем (ендогенних або екзогенних факторів).

• Дефектологічний підхід: зосереджується на дослідженні аномального розвитку дитини та розробці технологій навчання. В його основі лежить ідея соціальної корисності людини як активного члена суспільства.

• Педагогічний підхід: акцентує увагу на здатності дітей до регуляції діяльності та їхній адаптації до суспільних норм через спеціальні технології навчання та виховання.

• Психологічний підхід: спрямований на вивчення специфіки психічних процесів, емоційної, мотиваційної сфер та поведінкових реакцій дітей із порушеннями інтелекту.

• Психолого-педагогічний підхід: визначається в сучасній науці як універсальний та визначальний. Він базується на дослідженні особистісних характеристик дитини, домінуванні індивідуального підходу та принципах гуманізації, фундаменталізації та інтеграції [9].

Узагальнення цих підходів дозволяє визначити розумову відсталість як групу патологічних станів, що характеризуються:

1. Порушенням системної взаємодії між інтелектуальною та афективною сферами пізнавальної діяльності.

2. Загальним психічним недорозвитком із домінантним інтелектуальним дефектом.

3. Ускладненнями в соціальній адаптації [2].

В. Штерн [40] запропонував визначати рівень розвитку дитини за допомогою інтелектуального коефіцієнту (IQ), який він розраховував як відсоткове відношення розумового віку (визначеного за допомогою тестів) до біологічного віку. Згідно з його класифікацією, ступені розумової відсталості за показником IQ розподіляються так: Ідіотія – інтелектуальний коефіцієнт становить до 20 %. Імбецильність – коефіцієнт становить до 50 %. Дебільність – коефіцієнт становить до 70 %.

Сучасна класифікація (зокрема за МКХ-10) [13] розподіляє порушення за глибиною інтелектуального дефекту, використовуючи показник коефіцієнта інтелекту (IQ):

• Легка розумова відсталість (дебільність): IQ 50–69. Характеризується конкретністю мислення, труднощами у плануванні, але можливістю опанувати практичні навички та незалежність у догляді за собою.

• Помірна розумова відсталість (імбецильність): IQ 35–49. Мислення тугорухоме, здатність до абстракції обмежена, мовлення зазвичай недорікувате.

• Тяжка розумова відсталість: IQ 20–34. Спостерігається серйозний недорозвиток мовлення, ригідність мислення та потреба у постійній підтримці.

• Глибока розумова відсталість (ідіотія): IQ нижче 20. Відсутність здатності до елементарних процесів мислення, повна залежність від оточуючих [].

Класифікація ВООЗ [20] також враховує наявність або відсутність поведінкових порушень, що потребують лікування, та виокремлює чотири основні ступені інтелектуальної недостатності (розумової відсталості), які визначаються за рівнем коефіцієнта інтелекту (IQ):

1. Легка розумова відсталість – показник IQ становить 50–69. Характеризується тим, що мовлення часто не використовується як повноцінний засіб спілкування, мислення конкретне та обмежене безпосереднім досвідом, проте такі особи здатні до незалежності у сферах догляду за собою та опанування практичних навичок.

2. Помірна (середня) розумова відсталість – показник IQ становить 35–49. Характеризується повільним розвитком мовлення, яке зазвичай є недорікуватим, та тугорухомістю мислення; такі особи потребують кваліфікованого контролю та підтримки в родині.

3. Тяжка (різко виражена) розумова відсталість – показник IQ становить 20–34. Відзначається серйозним недорозвитком мовлення, ригідністю мислення та нездатністю до самостійного існування без постійної допомоги.

4. Глибока розумова відсталість – показник IQ становить нижче 20. Характеризується відсутністю здатності до елементарних процесів мислення, мовлення замінюється окремими звуками, а особа перебуває у повній залежності від оточуючих [20].

У 1941 році Е. Долл [39] запропонував комплексну систему для діагностики розумової відсталості, виокремивши шість основних критеріїв, які дозволяли диференціювати інтелектуальну недостатність як стійкий стан, а не тимчасове захворювання:

1. Соціальна некомпетентність – неспроможність особистості адекватно адаптуватися до вимог суспільного життя.

2. Розумовий недорозвиток – безпосередній дефект пізнавальних функцій.

3. Відсталість загального розвитку – затримка не лише інтелектуальних, а й загальних психофізичних процесів.

4. Стійкість стану – стабільність та незмінність виявлених порушень протягом тривалого часу.

5. Конституційне походження – зумовленість відсталості особливостями будови організму та біологічними чинниками.

6. Інкурабельність (невиліковність) – характеристика стану психічного недорозвитку як такого, що не піддається повному медичному вилікуванню [39].

Науковці виділяють дві основні групи причин розумової відсталості: ендогенні та екзогенні:

• Ендогенні причини: до цієї групи належать внутрішні чинники, насамперед несприятливі генні та хромосомні мутації. Хоча в цій групі можуть зустрічатися легкі та помірні ступені порушень, найчастіше ендогенні фактори призводять до тяжких та глибоких ступенів недорозвинення організму загалом та головного мозку зокрема.

• Екзогенні причини – це зовнішні чинники, які впливають на розвиток дитини. Серед них виділяють: хронічні захворювання матері під час вагітності (діабет, гіпертонія, серцево-судинні хвороби, гепатит); шкідливі звички матері (вживання алкоголю, наркотиків, куріння); патологічна вагітність та ускладнені пологи; інфекції під час вагітності; зовнішні екологічні впливи, такі як підвищена радіоактивність біосфери [8].

Окрім цих двох груп, сучасні вчені окремо виділяють соціальний чинник, а саме асоціальні умови розвитку дитини в родині. Оскільки розвиток мозку інтенсивно триває перші три роки після народження, психічна депривація (неувага до розвитку, незадоволення потреб у любові та безпеці, емоційна глухота дорослих) може стати причиною легкої розумової відсталості або затримки розвитку мовлення.

Найбільш збереженим видом мислення у дітей з інтелектуальними порушеннями є наочно-дієве мислення, ця форма мислення є найбільш ранньою

та базується на безпосередньому сприйнятті предметів і реальних діях із ними. Незважаючи на відносну збереженість наочно-дієвого мислення, загальна мисленнєва діяльність таких дітей має низку специфічних особливостей:

• порушення розумових операцій: спостерігаються значні труднощі в аналізі, синтезі, порівнянні, а найбільшою мірою – в абстрагуванні та узагальненні.

• конкретність та ситуативність: мислення дитини обмежене безпосереднім досвідом і миттєвими потребами, що заважає формуванню відсторонених понять.

• відставання наочно-образного мислення: у дітей спостерігається слабкий зв'язок між дією, образом та словом, через що досвід не фіксується у мовленні належним чином.

• слабка регулююча роль: мислення майже не виконує функцію планування та регулювання поведінки, дії часто залишаються неусвідомленими або хаотичними [8].

Таким чином, теоретичний аналіз особливостей когнітивної сфери дітей з інтелектуальними труднощами дозволяє зробити наступні висновки. Пізнавальна діяльність цієї категорії дітей характеризується тотальністю та ієрархічністю недорозвинення, де органічне ураження кори головного мозку виступає первинним дефектом, що зумовлює вторинні відхилення у вищих психічних функціях. Ключовими специфічними ознаками когнітивного розвитку таких дітей є: сенсорно-перцептивна сфера (пасивність та фрагментарність сприймання, труднощі просторової орієнтації та порушення цілісності образу); мнемічні та атенційні процеси (переважання механічного запам’ятовування, швидка виснажуваність уваги та низька працездатність (церебрастенічний синдром); мисленнєва діяльність (виражена конкретність, ситуативність та нездатність до абстрагування). Найбільш збереженою ланкою залишається наочно-дієве мислення, що є критично важливим для вибору методів корекції.

Узагальнення медичних, психологічних та педагогічних підходів до класифікації інтелектуальних порушень (зокрема за МКХ-10 та критеріями Е. Долла) підтверджує, що цей стан є стійким і потребує не просто навчання, а

системного психолого-педагогічного супроводу. Враховуючи, що розвиток таких дітей відбувається за загальними законами онтогенезу, але з уповільненим темпом та якісною своєрідністю, корекційна робота має базуватися на активізації пізнавальної активності через гру-експериментування та наочно-практичну діяльність. Саме опора на відносно збережений наочно-дієвий потенціал та емоційну залученість дитини створює передумови для ефективного використання арт-терапевтичних технологій як засобу компенсації та стимуляції когнітивного розвитку.

1.2. Нейропсихологічний підхід до розуміння дефіцитарності психічних функцій

Дефіцитарність психічних функцій – це якісна та кількісна недостатність окремих або сукупних психічних процесів (сприймання, уваги, пам'яті, мислення, мовлення), що виникає внаслідок первинного порушення (наприклад, інтелектуальних труднощів, сенсорних дефектів або уражень головного мозку) і призводить до специфічних труднощів у пізнавальній діяльності та соціальній адаптації. У контексті нейропсихології дефіцитарність розглядається як несформованість або порушення роботи однієї з ланок функціональної системи. Це не означає повну відсутність функції, а вказує на її недостатню ефективність. Наприклад, дитина може бачити предмети, але не може синтезувати їх у цілісний образ через дефіцитарність зорового гнозису (II блок мозку) [13].

У дітей з інтелектуальними труднощами дефіцитарність зазвичай має системний характер, що включає: первинну дефіцитарність (безпосередньо зумовлена біологічним фактором (наприклад, інертність нервових процесів у корі головного мозку); вторинну дефіцитарність (виникає як наслідок первинної, наприклад, через труднощі у сприйманні дитина не може сформувати повноцінні поняття, що призводить до дефіцитарності мислення) [13].

В основі нейропсихологічного підходу до аналізу інтелектуальних труднощів лежить вчення О. Лурії [17] про три функціональні блоки мозку. Згідно з цією концепцією, будь-яка психічна функція (увага, пам’ять, мислення) здійснюється за участю всього мозку, проте кожен блок робить свій специфічний внесок.

1. Дефіцитарність І-го енергетичного блоку (блок регуляції тонусу та неспання), включає стовбурові структури та ретикулярну формацію. У дітей з інтелектуальними труднощами він часто є первинно ураженим: швидка втомлюваність, емоційна нестабільність, зниження пізнавального інтересу. Дитина «вимикається» під час заняття, стає млявою або, навпаки, гіперактивною.

2. Дефіцитарність ІІ-го блоку (блок прийому, обробки та збереження інформації) охоплює задні відділи кори (скроневу, тім’яну та потиличну зони). Прояви: порушення зорового гнозису (непізнання предметів), труднощі сприймання простору, несформованість схеми тіла. Дитина не може правильно розташувати малюнок на аркуші, плутає верх і низ, не може скопіювати зразок.

3. Дефіцитарність ІІІ-го блоку (блок програмування, регуляції та контролю) відносяться префронтальні відділи лобових часток. Це «командний пункт» мозку. Прояви: нездатність дотримуватися інструкції, відсутність самокритики, імпульсивність. Нейропсихологічний симптом: дитина починає малювати, не дослухавши завдання, або кидає роботу на півдорозі [17].

Центральним поняттям для нашого дослідження є нейропластичність – здатність мозку компенсувати пошкоджені ділянки за рахунок активації інших зон. При інтелектуальних труднощах ми не можемо «вилікувати» органічне пошкодження, але можемо побудувати нові нейронні зв’язки.

Нейропсихологія – це міждисциплінарна галузь науки (на межі психології та медицини), яка вивчає зв’язок між структурою і функціонуванням головного мозку та психічними процесами (увагою, пам’яттю, мисленням, емоціями) і поведінкою людини. Вона дає нам розуміння того, які саме зони мозку «недопрацьовують» у дитини з інтелектуальними труднощами. Нейропсихологія дозволяє провести діагностику і побачити, де стався «збій» у передачі нейронних імпульсів, що призвів до порушення когнітивних функцій [15].

Нейрокорекція – це комплекс спеціальних психологічних методик, спрямованих на переструктурування порушених функцій мозку та створення нових нейронних зв'язків. Вона базується на принципі нейропластичності – здатності мозку змінюватися та компенсувати дефекти під впливом спеціально організованого досвіду [12]. Використання нейрокорекції засобами арт-терапії відкриває такі можливості для дітей з інтелектуальними труднощами:

- сенсомоторний розвиток: арт-терапія (робота з глиною, крупами, фарбами) стимулює тактильну та кінестетичну чутливість. це активізує первинні зони кори, що є фундаментом для складніших процесів мислення;
- подолання когнітивної інертності: через зміну технік та матеріалів ми «розгойдуємо» мозок, стимулюючи його швидше перемикатися між завданнями (тренування динаміки нервових процесів);
- розвиток просторового гнозису: малювання, орієнтування на аркуші паперу, створення 3d-моделей з пластиліну допомагають дитині сформувати в мозку поняття «простору», яке при інтелектуальних порушеннях зазвичай дуже дефіцитарне;
- емоційна регуляція через лімбічну систему: арт-терапія знижує рівень кортизолу (гормону стресу), що дозволяє «розблокувати» когнітивні ресурси дитини, коли дитина не боїться помилитися в малюнку, її мозок працює продуктивніше [16].

Нейропсихологічна корекція засобами арт-терапії базується на принципі «знизу вгору»: через стимуляцію сенсорних систем (рук, очей) ми впливаємо на кору головного мозку. Розвитку міжпівкульної взаємодії: виконання дворучних завдань (наприклад, малювання обома руками) активізує мозолисте тіло, що покращує обмін інформацією між півкулями. Сенсорній інтеграції: об'єднання візуальних, тактильних та кінестетичних відчуттів у єдиний образ [14].

Мислення дітей з інтелектуальними порушеннями характеризується низкою специфічних особливостей, що зумовлені порушенням системної взаємодії між інтелектуальною та афективною сферами пізнавальної діяльності:

1. Порушення основних розумових операцій. У дітей цієї категорії спостерігається порушення всіх розумових операцій, зокрема:

- аналіз та синтез: аналіз часто є бідним та непослідовним, коли істотні ознаки предметів плутаються з другорядними, а синтез залишається неповним і неточним;
- порівняння: діти відчувають значні труднощі у встановленні подібності; їм легше визначити ознаки відмінності, проте навіть за наявності подібності вони часто приймають її за тотожність;
- абстрагування та узагальнення: ці операції страждають найбільшою мірою,. узагальнення часто мають розпливчастий характер і базуються на несуттєвих або випадкових ознаках.

2. Якісні особливості мисленнєвих процесів:

- конкретність та ситуативність: мислення дитини обмежене безпосереднім конкретним досвідом, вона не спроможна вийти за межі ситуації, яку сприймає в даний момент;
- інертність та сповільненість: нервові процеси протікають мляво, що зумовлює низьку продуктивність та «застиглість» пізнавальної діяльності;
- некритичність: діти часто не помічають власних помилок і вважають, що виконують завдання правильно, навіть якщо результат є помилковим;
- слабка регулююча роль: мислення майже не виконує функцію планування діяльності, тому дії дітей часто залишаються неусвідомленими та хаотичними.

3. Збереженість та недорозвиток окремих видів мислення. Найбільш збереженим видом мислення є наочно-дієве. Водночас спостерігається значне відставання у розвитку наочно-образного мислення через розрив між практичною дією та словом: досвід дитини не фіксується у мовленні, тому образи та уявлення формуються фрагментарно. Логічне мислення часто знаходиться на дуже низькому рівні через недорозвиток мовленнєвої функції та обмежений запас побутових знань.

4. Мотиваційний та емоційний аспекти. Для таких дітей характерна низька мотивація до розумової діяльності та байдужість до результату вирішення завдань. Вони швидко втомлюються від інтелектуальних зусиль, що призводить до зниження продуктивності або повного «руйнування» діяльності [9].

Основними критеріями та показниками сформованості мислення є:

1. Операційно-діяльнісний критерій відображає технічну та структурну сторону мислення дитини. До його показників належать:

- розумові операції: аналіз, синтез, порівняння, класифікація, абстрагування та узагальнення;
- здатність до переносу дій: спроможність використовувати засвоєні способи дії в нових умовах під час розв'язання наочно-дієвих задач.
- рівні мислення: сформованість наочно-дієвого та наочно-образного видів мислення;
- виконавські навички: рівень володіння нетрадиційними техніками зображувальної діяльності.

2. Мотиваційно-пізнавальний критерій визначає зацікавленість дитини в розумовій діяльності та її витривалість. Його показники включають:

- мотивація та пізнавальний інтерес: наявність бажання пізнавати нове та виконувати завдання;
- цілеспрямованість: здатність утримувати мету діяльності до завершення завдання;
- динаміка втомлюваності: як швидко дитина втомлюється та як наростання втоми впливає на продуктивність її роботи;
- комунікабельність: особливості спілкування під час виконання інтелектуальних завдань;
- виконання дій за зразком: здатність відтворювати дії за зоровим орієнтиром.

3. Емоційно-критичний критерій характеризує ставлення дитини до результатів своєї праці та реакцію на зовнішні оцінки. Показниками виступають:

- емоційна реакція: характер відповіді на зауваження, виникнення труднощів, ситуацію успіху (похвалу) або невдачі;

- критичність: здатність дитини помічати та усвідомлювати власні помилки.
- емоційна регуляція: вплив позитивних або негативних емоцій на подальшу активність дитини;
- темп роботи та уважність: швидкість виконання операцій та зосередженість на процесі [28].

Підсумовуючи нейропсихологічний аналіз когнітивної сфери дітей з інтелектуальними труднощами, можна сформулювати наступні положення. Дефіцитарність психічних функцій при даному стані має системний та ієрархічний характер, охоплюючи всі три функціональні блоки головного мозку (за О. Лурією): від енергетичного виснаження (I блок) до порушень обробки сенсорної інформації (II блок) та розладів саморегуляції і контролю (III блок) [17].

Особливості мисленнєвої діяльності таких дітей, а саме: інертність, некритичність, фрагментарність аналізу та слабкість узагальнення, безпосередньо корелюють із дефіцитарністю відповідних мозкових структур. Проте наявність нейропластичності та збереженість наочно-дієвого мислення створюють об’єктивні передумови для успішної нейрокорекції.

Застосування нейрокорекції засобами арт-терапії виступає як науково обґрунтована стратегія, що дозволяє: сформувати «обхідні шляхи» компенсації дефекту через активацію сенсомоторних зон («принцип знизу-вгору»); стимулювати міжпівкульну взаємодію та сенсорну інтеграцію; корекціювати мотиваційні та емоційні чинники пізнавальної діяльності, знижуючи рівень когнітивної тривожності. Визначені критерії (операційно-діяльнісний, мотиваційно-пізнавальний та емоційно-критичний) дозволяють не лише діагностувати глибину дефіцитарності, а й слугують маркерами ефективності арт-терапевтичного впливу. Таким чином, нейропсихологічний підхід трансформує арт-терапію з суто естетичної діяльності в потужний інструмент реструктуризації функціональних систем мозку, що є ключовим для когнітивного розвитку дитини з інтелектуальними труднощами.

1.3. Арт-терапія як метод психолого-педагогічного впливу: види, функції та можливості

Арт-терапія розглядається як система методів, що використовують різні види мистецтва для корекції, розвитку та гармонізації особистості. Для дітей з інтелектуальними труднощами вона є особливо цінною, оскільки дозволяє виразити свій досвід у невербальній формі, оминаючи труднощі, пов'язані з дефіцитарністю мовлення та абстрактного мислення [3].

У контексті нейрокорекції ми виокремлюємо такі види арт-терапії, що мають найбільший вплив на когнітивні процеси:

1. Ізотерапія (малювання) базовий вид арт-терапії, що базується на використанні образотворчого мистецтва. Розвиває зорово-моторну координацію («око-рука») та дрібну моторику. Використання нетрадиційних технік (малювання пальцями, долонями, кляксографія) стимулює тактильну чутливість, активізуючи сенсомоторну кору. Малювання за алгоритмом (покроково) тренує функції планування та контролю (III блок мозку).

2. Пісочна терапія є унікальним засобом сенсорної інтеграції. Одночасне залучення обох рук у роботу з піском стимулює міжпівкульну взаємодію. Розвиває просторове уявлення та гнозис. Побудова композицій у пісочниці допомагає дитині структурувати хаотичне сприйняття світу, переводячи його у наочно-образний план.

3. Пластикотерапія (ліплення з глини, пластиліну, тіста) спрямований на розвиток конструктивного праксису. Інтенсивна стимуляція нервових закінчень на кінчиках пальців, що безпосередньо пов'язано з активацією мовленнєвих центрів (зона Брока) та префронтальних зон. Формування уявлень про об'єм, форму та пропорції, що є базою для розвитку аналітико-синтетичної діяльності мислення.

4. Мандалотерапія (робота в колі) малювання або викладання візерунків у межах кола. Допомагає стабілізувати емоційний стан через ритмічність та обмеженість простору, що знижує когнітивну тривожність. Покращує

концентрацію та стійкість уваги. Дитина вчиться фокусуватися на центрі, що тренує довільність психічних процесів.

5. Казкотерапія та арт-конструктування, створення візуальних образів до казок або моделювання ситуацій. Активізація скроневих часток (обробка аудіальної інформації) та їх зв'язок із зоровими зонами. Розвиток уяви, вербалізації своїх дій та встановлення причинно-наслідкових зв'язків [5].

Основні функції арт-терапії в системі нейрокорекції:

- катарсична: зняття емоційного напруження, яке часто супроводжує інтелектуальну неспроможність;
- регулятивна: навчання дитини діяти в межах аркуша, пісочниці або за певною послідовністю дій;
- комунікативна: створення безпечного поля для взаємодії з педагогом;
- когнітивна (головна для нас): стимуляція пізнавальної активності через інтерес до результату творчості [7].

Арт-терапія при роботі з дітьми з інтелектуальними труднощами перестає бути лише методом психологічного розвантаження. Вона стає корекційно-розвитковою технологією, яка через наочність та сенсомоторну активність дозволяє ефективно впливати на дефіцитарні когнітивні ланки, забезпечуючи умови для максимально можливої реалізації інтелектуального потенціалу дитини.

Арттерапія та нетрадиційні техніки малювання виступають ефективними засобами формування пізнавальної діяльності. Вони допомагають активізувати мислення (використання незвичних матеріалів (штампи, монотипія, ниткографія) стимулює уяву та увагу до деталей); розвивати дрібну моторику (робота з пластичними матеріалами та дрібними деталями (ґудзикотерапія, ліплення) безпосередньо впливає на розвиток когнітивних функцій); формувати аналітичні навички (дитина вчиться оцінювати, комбінувати та синтезувати елементи в єдине ціле) [11].

Арт-терапія є потужний та універсальний засіб корекції розвитку дітей з інтелектуальними порушеннями. Сучасна психологічна наука виділяє такі ключові можливості арт-терапії:

1. Психотерапевтичні та емоційні можливості. Арт-терапія допомагає дитині звільнитися від негативних почуттів, таких як тривожність, страх та агресивність. Через малювання дитина виражає деструктивні переживання у соціально прийнятній формі та отримує емоційне вивільнення. Використання нетрадиційних технік (малювання долоньками, мильними бульбашками тощо) забезпечує гарантований успішний результат, що дає дитині відчуття впевненості у власних силах.

2. Корекція мисленнєвих процесів. Заняття мистецтвом активно впливають на розвиток аналізу, синтезу, порівняння та узагальнення. Арт-терапія сприяє переходу від наочно-дієвого до наочно-образного мислення, допомагаючи дитині орієнтуватися у просторі та оцінювати властивості предметів. Оскільки дітям з інтелектуальними порушеннями важко вербалізувати свої проблеми, мистецтво стає для них «мовою» візуальної та пластичної експресії.

3. Основні функції за типами впливу: 1) компенсаторна (гармонізація особистісного розвитку та реалізація природного потенціалу наочно-дієвого мислення); 2) психофізична (позитивний вплив на нервову, серцево-судинну та рухову системи через позитивні емоції); 3) комунікативна (набуття досвіду адекватного спілкування з однолітками та дорослими в процесі спільної творчості); 4) соціокультурна (засвоєння світового досвіду та моделювання реальності за допомогою художньої мови); 5) психотерапевтична (відновлення психічної рівноваги та формування соціально-адаптивних процесів).

4. Розвиток дрібної моторики. Арт-терапевтичні вправи (робота з піском, тістом, пальчиковий живопис) безпосередньо розвивають дрібну моторику рук, що, за принципом «рука веде мозок», стимулює розвиток мовлення та інтелекту [27].

Комратова Л., Дрожик Л. [14] вказують, що корекція мисленнєвої діяльності дітей з інтелектуальними порушеннями є фундаментальним завданням, оскільки вона створює передумови для навчальної діяльності та успішної соціалізації.

Корекція мисленнєвої діяльності включає наступні завдання:

- Розвиток сприйняття та сенсорних здібностей: це є базовим рівнем, на якому будуються складніші мисленнєві операції.
- Розвиток наочно-образного мислення: формування здатності оперувати образами предметів та явищ.
- Формування знаково-символічної функції: розвиток уміння використовувати символи та знаки для представлення об'єктів, що є критично важливим для інтелектуального зростання.
- Розвиток довільної уваги та пам’яті: формування початкових форм цих процесів, що дозволяють дитині зосереджуватися на навчальних завданнях.
- Формування узагальнених прийомів розумової роботи: значне місце в цьому процесі посідає діяльність за наочно-предметним зразком, яка допомагає дитині опановувати алгоритми мислення.
- Компенсація недоліків у розвитку: загальне завдання, спрямоване на мінімізацію впливу наявних порушень на пізнавальну діяльність дитини.
- Стимуляція інтелектуального розвитку через моторику: розвиток дрібної моторики рук розглядається як засіб, що безпосередньо сприяє корекції мисленнєвих процесів [14].

Ці завдання реалізуються через спеціальні культурні форми, зокрема засобами мистецтва та арт-терапії, які дозволяють дитині засвоювати дійсність та набувати практичних навичок у доступний для неї спосіб.

Методи арт-терапії чинять багатогранний вплив на дитину, особливо на тих, хто має інтелектуальні порушення та труднощі з вербальним вираженням почуттів. Виділяють два основні психологічні механізми, через які мистецтво здійснює свій корекційний вплив:

1. Символічне реконструювання конфліктної ситуації: мистецтво виступає як символічна діяльність, що дозволяє дитині відтворити травмуючу або складну

подію. Ключовим моментом є можливість не просто згадати ситуацію, а переконструювати її, знаходячи вихід і нове рішення у безпечному творчому просторі.

2. Природа естетичної реакції: цей механізм спрямований на зміну емоційного стану дитини. Завдяки естетичному переживанню відбувається трансформація внутрішнього досвіду: дитина переходить від проживання негативного афекту до формування позитивного емоційного налаштування [16].

Окрім цих базових механізмів, джерела виділяють низку додаткових чинників впливу:

• Опрацювання несвідомого: арт-терапія забезпечує доступ до глибинного психологічного матеріалу, дозволяючи дитині безпечно виражати несвідомі тривоги та переживання.

• Пріоритет процесу над результатом: основною цінністю методу є не якість художнього виробу, а сам процес творчості, під час якого розкриваються внутрішні переживання дитини.

• Стимуляція інтелекту через моторику: робота з різними матеріалами (глина, пісок, фарби) розвиває дрібну моторику рук, що, у свою чергу, безпосередньо впливає на корекцію інтелектуального та мовленнєвого розвитку.

• Соціальна адаптація та самовираження: арт-терапія дає дитині можливість «озвучити» свої почуття через образи, що допомагає їй адаптуватися в соціумі, утвердитися та сформувати позитивну «Я-концепцію» [32].

Ці механізми діють комплексно, допомагаючи дитині засвоювати дійсність через мистецтво та компенсувати недоліки психофізичного розвитку.

1.4. Нейропсихологічний потенціал арт-терапії в системі корекційної роботи

Нейропсихологічний потенціал арт-терапії полягає у її здатності виступати потужним стимулятором нейропластичності. У системі корекційної роботи з

дітьми, що мають інтелектуальні труднощі, арт-терапія виконує роль «пускового механізму» для формування нових функціональних систем в обхід уражених ділянок мозку.

1. Активація міжпівкульної взаємодії. Багато арт-терапевтичних технік (дворучне малювання, ліплення, робота на вертикальних поверхнях) вимагають злагодженої роботи обох рук. Це активізує мозолисте тіло (corpus callosum) – систему волокон, що з'єднує праву та ліву півкулі, як результат – покращується швидкість обробки інформації, перенесення досвіду з наочно-образного плану (права півкуля) у вербально-логічний (ліва півкуля), що є критично важливим при когнітивній дефіцитарності.

2. Стимуляція «енергетичного» блоку (за О. Лурією). Діти з інтелектуальними порушеннями часто мають низький нейродинамічний тонус (швидко виснажуються). Використання яскравих кольорів, контрастних текстур (пісок, фольга, крупи) та ритмічних рухів (малювання під музику) створює сильний потік аферентних імпульсів до ретикулярної формації, в результаті чого підвищується рівень неспання кори, дитина стає здатнішою до тривалої концентрації уваги.

3. Формування просторових уявлень та праксису. Просторова орієнтація – одна з найбільш уражених функцій при порушеннях інтелекту. Арт-терапія задіює тім'яно-потиличні відділи мозку. Процес створення малюнка вимагає від дитини розуміння метричних (великий-малий), топологічних (всередині-зовні) та координатних (право-ліво) відношень, в результаті чого відбувається подолання фрагментарності сприймання, формування цілісного «образу світу» та схеми власного тіла.

4. Розвиток функцій лобових часток (регуляція та контроль). Творча діяльність — це завжди діяльність за певним планом (задум → вибір матеріалу → виконання → оцінка). Покрокове виконання арт-завдання стимулює префронтальну кору. Дитина вчиться стримувати імпульсивні рухи (наприклад, не виходити за контур мандали), в результаті чого відбувається розвиток

довільності поведінки, здатності до самоконтролю та завершення розпочатої справи.

5. Сенсорна інтеграція як база когніції. Нейропсихологічний підхід розглядає арт-терапію як метод сенсорної інтеграції. Коли дитина одночасно бачить колір, відчуває запах фарби, дотикається до фактури паперу та чує звук пензля, її мозок вчиться об'єднувати ці розрізнені сигнали в єдине поняття, що створює міцний чуттєвий фундамент, без якого неможливе формування абстрактного мислення [36].

Отже, потенціал арт-терапії в нейрокорекційній роботі виходить далеко за межі психологічного комфорту. Це цілеспрямований вплив на архітектоніку мозку, завдяки мультисенсорному характеру, мистецтво дозволяє активізувати стовбурові структури (тонус), підкіркові вузли (емоції та рух) та кору (мислення), створюючи цілісну систему корекційного впливу, яка відповідає структурі дефекту дитини з інтелектуальними труднощами.

Таким чином, проведено теоретичний аналіз психолого-педагогічної та нейропсихологічної літератури, що дозволило розкрити природу когнітивних порушень у дітей з інтелектуальними труднощами та обґрунтувати потенціал арт-терапії як засобу їхньої нейрокорекції.

Встановлено, що когнітивний розвиток дітей з інтелектуальними труднощами характеризується тотальністю та якісною своєрідністю дефіцитарності. Основними ознаками є фрагментарність сприймання, низька стійкість та швидка виснажуваність уваги, перевага механічного запам'ятовування, а також виражена конкретність та інертність мислення. Найбільш збереженою ланкою залишається наочно-дієве мислення, що виступає «зоною найближчого розвитку» та фундаментом для корекційної роботи. З'ясовано нейропсихологічну структуру дефекту, яка, згідно з концепцією О. Лурії, охоплює дисфункцію всіх трьох блоків мозку: зниження енергетичного тонусу (I блок), порушення прийому та обробки сенсорної інформації (II блок) та несформованість функцій програмування й контролю (III блок). Нейропсихологічний підхід дозволяє розглядати інтелектуальні труднощі не як

статичний стан, а як динамічну дефіцитарність, що піддається корекції завдяки механізмам нейропластичності.

Доведено, що арт-терапія у спеціальній освіті є багатофункціональним методом, який через невербальні засоби (малювання, ліплення, роботу з піском) дозволяє активізувати пізнавальну діяльність дитини. Визначено, що для дітей з інтелектуальними порушеннями арт-терапія виконує не лише емоційно-стабілізуючу, а й потужну когнітивну функцію, оскільки базується на наочності та активній маніпуляції з матеріалами.

Обґрунтовано нейропсихологічний потенціал арт-терапії, який реалізується через: стимуляцію сенсомоторних зон кори (принцип «знизу-вгору»); активізацію міжпівкульної взаємодії через дворучну діяльність; розвиток просторового гнозису та праксису; тренування лобових часток через дотримання алгоритмів творчого процесу. Таким чином, інтеграція арт-терапевтичних технік у систему нейрокорекційної роботи створює умови для побудови нових нейронних зв’язків та компенсації когнітивного дефіциту, що є теоретичним підґрунтям для розробки практичної програми дослідження.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ КОГНІТИВНОЇ СФЕРИ ДІТЕЙ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ТРУДНОЩАМИ

2.1. Організація та методи дослідження

Метою емпіричного дослідження є виявлення особливостей когнітивної дефіцитарності у дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними труднощами та розробка цілеспрямованої програми нейропсихологічної корекції засобами арт-терапії. Для досягнення поставленої мети дослідження нами був сформований комплекс діагностичних методик. Вибір інструментарію зумовлений необхідністю всебічного вивчення стану трьох основних функціональних блоків мозку (за О. Лурією), що є базою для когнітивної діяльності. Діагностичний комплекс дослідження включає наступні методики:

1. Шкала вимірювання інтелекту Д. Векслера: використовується для визначення загального інтелектуального коефіцієнта (IQ) та аналізу структури інтелекту. Мета – диференціювати рівні інтелектуального розвитку та виявити співвідношення між вербальним (логічним) та невербальним (наочно-дієвим) мисленням [31].
2. Таблиці Шульте: застосовуються для оцінки стану І-го енергетичного блоку мозку. Мета – дослідити темп психічної діяльності, стійкість уваги та динаміку розумової працездатності (виявлення кривої втомлюваності) [29].
3. Методика «Розрізні картинки»: спрямована на вивчення функцій ІІ-го блоку мозку (прийом та обробка інформації). Мета – оцінити рівень зорового гнозису, здатність до перцептивного синтезу та формування цілісного образу предмета [19].
4. Методика заучування «10 слів» (за О. Лурією): призначена для діагностики обсягу оперативної та довготривалої слухомовної пам’яті. Мета – виявити інертність психічних процесів, стабільність відтворення інформації та стан концентрації уваги [18].

5. Графічна проба «Парканчик» (динамічний праксис): використовується для діагностики III-го блоку мозку (програмування та контроль). Мета – оцінити здатність дитини до серійної організації рухів, можливість перемикання з однієї ланки дії на іншу та виявити наявність моторних персевераций.

Організація дослідження. Експериментальна робота проводилася у три етапи:

Перший етап (констатувальний): проведення комплексної діагностики за вищевказаними методиками для встановлення вихідного рівня дефіцитарності когнітивних функцій. Другий етап (формувальний): розробка та впровадження програми нейропсихологічної корекції «Нейро-арт», де арт-терапевтичні техніки виступають інструментом стимуляції нейропластичності. Третій етап (контрольний): повторна діагностика для оцінки ефективності запропонованої програми та аналізу динаміки змін у когнітивній сфері дітей.

Для комплексної оцінки когнітивного розвитку дітей молодшого шкільного віку в роботі використано шкалу вимірювання інтелекту Д. Векслера [31]. Методика базується на ієрархічній моделі інтелекту та складається з 12 субтестів, розділених на вербальну та невербальну шкали. У межах нашого дослідження діагностичний комплекс було оптимізовано до 10 субтестів (виключено «Арифметичний» та «Лабіринти»), що дозволило знизити когнітивне навантаження на дітей з інтелектуальними порушеннями, не втрачаючи при цьому валідності результатів.

Методика дозволяє обчислити вербальний, невербальний та загальний інтелектуальний коефіцієнт (IQ), враховуючи вікові норми. Отримані кількісні показники диференціюються за наступними рівнями:

0–20: глибока розумова відсталість (ідіотія);

20–50: помірна розумова відсталість (імбецильність);

50–70: легка розумова відсталість (дебільність);

70–90: знижена інтелектуальна норма;

90–110: середній рівень розвитку;

110 і вище: високий рівень та обдарованість.

I. Вербальна шкала (оцінка понятійного мислення та мовленнєвого розвитку):

«Загальна обізнаність»: аналіз широти світогляду та обсягу знань про навколишній світ. «Тямущість»: вивчення здатності до соціальної адаптації, розуміння морально-етичних норм. «Порівняння понять»: ключовий субтест для оцінки рівня логічного узагальнення та здатності до абстрагування. «Словник»: визначення активного словникового запасу та вміння диференціювати суттєві ознаки предметів. «Лічба» (повторення цифр): діагностика оперативної та короткочасної пам'яті, а також стійкості уваги.

II. Невербальна шкала (оцінка перцептивної логіки та праксису). «Спостережливість» (недостатні деталі): виявлення рівня концентрації уваги та зорового гнозису. «Послідовні картинки»: аналіз логічного мислення та вміння встановлювати причиново-наслідкові зв'язки. «Кубики Кооса»: діагностика просторових уявлень та особливостей конструктивного мислення (виявлення дефіцитарності II та III блоків мозку). «Розрізнені картинки»: оцінка цілісності сприйняття та аналітико-синтетичних здібностей. «Кодування»: характеристика нейродинамічних параметрів діяльності (темп роботи, переключення уваги, працездатність).

Використання скороченого варіанта тесту Векслера дозволило отримати багатовимірну характеристику психічного стану дитини: вербальний блок надав дані про рівень сформованості логічних абстракцій та якість збереження соціального досвіду; невербальний блок дозволив оцінити психомоторний розвиток, швидкість реакцій та перцептивно-концептуальні здібності.

Особлива увага приділялася аналізу динаміки втомлюваності та критичності дитини до результатів своєї праці. Результати за невербальними субтестами (зокрема «Кубики Кооса» та «Розрізнені картинки») стали базовими для розробки індивідуальних траєкторій нейрокорекції засобами арт-терапії, оскільки вони демонструють реальний стан просторового гнозису та конструктивного праксису дитини [31].

Методика «Таблиці Шульте» [29] призначена для дослідження стійкості уваги, обсягу зорового сприйняття, швидкості орієнтувальних реакцій та динаміки

працездатності. Обладнання: набір із 5 таблиць розміром 60х60 см (або формат А4), на яких у випадковому порядку розміщені числа від 1 до 25. Секундомір.

Процедура проведення. Дитині пропонують таблицю і дають інструкцію: «Якнайшвидше знайди і покажи всі числа від 1 до 25 за порядком. Називай їх уголос». Педагог фіксує час виконання кожної з п'яти таблиць окремо. Показники, що аналізуються: 1) Ефективність роботи (ЕР): середній час виконання однієї таблиці (обчислюється за формулою або як середнє арифметичне). Для молодших школярів з інтелектуальними порушеннями нормою вважається час від 45 до 60 секунд на одну таблицю (залежно від ступеня порушення). 2) Ступінь впрацьовування (СВ): порівняння часу виконання першої та другої таблиць. Показує, наскільки швидко мозок дитини «вмикається» в роботу. 3) Психічна стійкість (витривалість): аналіз динаміки часу від 1-ї до 5-ї таблиці.

При діагностиці дітей з інтелектуальними труднощами методика дозволяє виявити специфічні особливості функціонування мозку: гіперстенічний тип (збудливість): дитина починає дуже швидко, але через хаотичність погляду пропускає цифри, нервує, що свідчить про дефіцитарність III-го блоку (контроль діяльності). Астенічний тип (виснажуваність): час виконання кожної наступної таблиці зростає (наприклад: 50с – 65с – 80с – 100с), прямий показник дефіцитарності І-го блоку (енергетики). Мозок дитини швидко «перегрівається» і потребує відпочинку. Труднощі концентрації: дитина довго шукає одну цифру (наприклад, «7»), хоча вона перед очима, що вказує на звуження обсягу зорової уваги та фрагментарність сприймання.

Результати за таблицями Шульте є базою для планування корекції, якщо висока виснажуваність, то арт-терапевтичне заняття слід розбивати на короткі блоки (по 10–15 хв) з активними фізкультхвилинками. Якщо низька концентрація, то у програму включаються вправи на роботу в обмеженому просторі (наприклад, мандалотерапія або розфарбовування дрібних деталей), що стимулює фокусування погляду. Самі таблиці Шульте можуть використовуватися як тренажер для розширення периферійного зору, що згодом

покращує навички читання та орієнтування на аркуші паперу під час малювання [29].

Методика «Розрізні картинки» [19] є однією з найбільш інформативних для дослідження перцептивної сфери дітей з інтелектуальними порушеннями. У нейропсихологічному аспекті вона дозволяє оцінити стан зорового гнозису та здатність мозку до цілісного синтезу (робота ІІ-го блоку мозку). Мета методики: дослідження рівня розвитку наочно-образного мислення, здатності до формування цілісного образу предмета на основі сприйняття його окремих частин (зоровий синтез).

Матеріал: набір карток із зображенням знайомих предметів (м’яч, чайник, лялька, машина), розрізаних на декілька частин (від 2 до 6) різними способами (вертикально, горизонтально, діагонально або ламаними лініями). Процедура проведення. Перед дитиною викладають хаотично розкидані частини картинки. Інструкція: «Подивись уважно на ці частини. Як ти думаєш, що тут було намальовано? Склади цілий малюнок». Якщо дитина не може впізнати предмет за частинами, їй показують цілий зразок (допомога) і просять скласти такий самий. Критерії оцінювання:

- спосіб виконання: цілісний: дитина відразу розуміє образ і цілеспрямовано складає картинку;
- метод спроб і помилок: дитина хаотично прикладає частини одну до одної, доки не вийде результат;
- відсутність синтезу: дитина не розуміє, що частини мають утворити ціле;
- потреба в допомозі: чи здатна дитина виконати завдання самостійно, чи лише після показу цілого зображення;
- реакція на помилку: чи помічає дитина, що частини не збігаються (наприклад, малюнок виходить «догори ногами»).

При інтелектуальних труднощах результати цієї методики виявляють специфічні дефіцитарні зони: 1) порушення структурності сприймання - дитина сприймає деталі окремо (бачить колесо, бачить вікно), але не може об’єднати їх у концепт «машина», що свідчить про слабкість вторинних зон потиличної кори;

2) труднощі просторового орієнтування – дитина правильно впізнає деталі, але прикладає їх дзеркально або боком, що вказує на дефіцитарність тім'яно-потиличних відділів (просторова орієнтація); 3) інертність та «польова поведінка» – дитина просто маніпулює шматочками картону, не намагаючись знайти зміст, як показник несформованості регулюючої функції мислення (III блок мозку).

Результати діагностики «Розрізних картинок» безпосередньо впливають на побудову занять із нейро-арт-терапії: використання пазлографії (якщо дитині важко синтезувати образ, ми використовуємо вправи на «добудовування» малюнка (наприклад, домалювати другу половину метелика), що стимулює міжпівкульну взаємодію); аплікація та колаж (робота з вирізаними елементами допомагає дитині на практиці зрозуміти, як із частин складається ціле, розвиваючи конструктивний праксис); розвиток орієнтації (використання рамок та обмежених площин у малюванні допомагає структурувати «хаотичне» сприйняття, яке було виявлено під час тесту) [19].

Методика «Заучування 10 слів», розроблена О. Лурією [18], є фундаментальним інструментом у нейропсихології, дозволяє оцінити не лише обсяг пам'яті, а й стан І-го енергетичного блоку мозку (через криву втомлюваності) та ІІІ-го блоку (здатність до тривалої концентрації та стабільності результату). Мета: дослідження обсягу та швидкості слухового запам'ятовування, стійкості уваги, динаміки працездатності та здатності до тривалого збереження інформації.

Матеріал: список із 10 односкладових або двоскладових іменників, не пов'язаних між собою за змістом (наприклад: ліс, хліб, вікно, кіт, стіл, гриб, голка, мед, річка, брат). Процедура проведення. Методика проводиться у декілька етапів (спроб):

- Перше пред'явлення: педагог повільно читає слова, дитина має повторити ті, що запам'ятала (у будь-якому порядку).
- Повторні пред'явлення: процедура повторюється 5 разів поспіль, після кожної спроби педагог відмічає кількість відтворених слів у протоколі.

- Відстрочене відтворення: через 60 хвилин (протягом яких проводяться інші завдання, наприклад, малювання) дитину просять згадати ці слова без повторного зачитування.

Аналіз результатів («Крива запам’ятовування»). На основі кількості слів після кожної спроби будується графік. Типові варіанти для дітей з інтелектуальними порушеннями:

- Плато: дитина запам’ятовує 4-5 слів і при наступних спробах це число не зростає, це свідчить про обмежений обсяг оперативної пам’яті.
- Виснажливий тип: дитина спочатку запам’ятовує 5-6 слів, але з кожною спробою результат погіршується (наприклад: 6, 5, 4, 3), це прямий показник дефіцитарності І-го блоку мозку (нестабільність уваги та швидка втома).
- Зигзагоподібна крива: кількість слів різко змінюється (то більше, то менше). Свідчить про нестійкість уваги та труднощі концентрації.

При діагностиці молодших школярів з інтелектуальними труднощами методика виявляє: труднощі логічного зв’язку (діти часто додають «зайві» слова, які схожі за звуком або змістом (контамінації), або ті, що бачать перед собою); низька продуктивність відстроченого відтворення (якщо через годину дитина згадує менше 3-х слів, це вказує на слабкість фіксації слідів пам'яті (дефіцитарність гіпокампальних структур); ехолалія (дитина просто повторює останнє почуте слово, не намагаючись задіяти процеси активного пригадування).

Дані цієї методики допомагають адаптувати програму занять, якщо виявлено низький обсяг пам’яті, у заняття включаються вправи на візуалізацію. Дитину вчать малювати «підказки» до слів (піктограми), це допомагає перевести слухову інформацію у збережений зоровий образ. При високій виснажуваності заняття починається з найскладнішого когнітивного завдання, доки «крива» ще знаходиться на піку, а завершується розслаблюючими техніками (наприклад, малюванням по вологому паперу). Оскільки пам'ять і мовлення тісно пов'язані, обговорення створених малюнків стимулює розвиток вербальної пам'яті, яку ми тестували [18].

Графічна проба «Парканчик» є однією з найважливіших нейропсихологічних проб для діагностики ІІІ-го блоку мозку (блоку програмування, регуляції та контролю). У дітей з інтелектуальними труднощами виконання цієї проби часто виявляє інертність психічних процесів та труднощі переключення, що безпосередньо корелює з проблемами в навчанні та повсякденній діяльності. Мета: дослідження серійної організації рухів, здатності до перемикання з однієї ланки дії на іншу, виявлення моторної інертності (персевераций).

Матеріал: чистий аркуш паперу в клітинку, олівець. Процедура проведення: на початку рядка психолог малює зразок – графічний малюнок, що складається з двох елементів, які чергуються (наприклад, П-подібний та Л-подібний зубці). Інструкція: «Подивись уважно, як я намалював цей парканчик, продовж його точно так само до самого кінця рядочка. Намагайся не відривати олівець від паперу».

Критерії оцінювання та нейропсихологічний аналіз:

- Плавність перемикання. Норма – дитина легко змінює рух руки, малюючи по черзі гострий та квадратний кути.
- Порушення (дефіцитарність ІІІ блоку) – дитина «зациклюється» на одному елементі (малює лише гострі кути) – це називається моторна персеверація.
- Дотримання програми: порушення – дитина може почати правильно, але через кілька елементів спрощує малюнок або починає малювати щось своє, це свідчить про слабкість функцій контролю та швидке забування інструкції.
- Мікро- або макрографія – якщо зубці стають дедалі меншими або, навпаки, занадто великими, це вказує на порушення нейродинаміки та тонусу (І блок мозку).
- Просторові помилки – якщо дитина не може втриматися на лінії рядка або малює елементи дзеркально, це вказує на дефіцитарність ІІ блоку (зорово-просторова орієнтація).

Результати «Парканчика» мають пряме значення для практичної частини, якщо у дитини виявлено труднощі перемикання, у програму арт-терапії вводяться вправи на ритмічне малювання.априклад, чергування мазків пензлем

(крапка-лінія-крапка) або зміна кольорів у певному ритмі. Нейрокорекція через «Дзеркальне малювання» для покращення серійної організації рухів дитині пропонують малювати двома руками одночасно симетричні візерунки, що змушує обидві півкулі мозку злагоджено працювати над контролем рухів. Використання технік, що потребують швидкої зміни діяльності (наприклад, малювання на піску, де можна миттєво стерти і намалювати нове), допомагає «розгойдувати» застиглі нейронні процеси.

2.2. Аналіз результатів дослідження особливостей когнітивної сфери дітей з інтелектуальними порушеннями

Вибірка дослідження склала 48 дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними порушеннями, учні 1-4 класів Навчально-реабілітаційного центру м. Ладижин, Вінницької області.

Результати дослідження за методикою Векслера свідчать про те, що загальний показник IQ у більшості піддослідних знаходиться в межах 50–70 балів (що відповідає легкому ступеню) та 35–49 балів (помірна дефіцитарність). Характерною особливістю є розрив між вербальним та невербальним інтелектом на користь останнього.

1. Вербальна шкала (понятійне мислення та мовлення). За шкалою «Загальна обізнаність» у 85 % дітей спостерігається обмежений запас знань про навколишній світ. Відповіді часто ситуативні, фрагментарні, дитина знає назви предметів, але не знає їхнього призначення або походження. За шкалою «Тямущість» більшість дітей відчувають труднощі в розумінні соціальних норм. Логічні судження замінюються завченими фразами або емоційними реакціями. Здатність до самостійного аналізу життєвих ситуацій низька. За шкалою «порівняння понять» замість логічного узагальнення («Яблуко і груша – це фрукти») діти використовують наочні ознаки («Яблуко кругле, а груша довга») або функціональні зв’язки («Їх їдять»). Абстрактне мислення виражено слабко.

За шкалою «Словник» – словниковий запас бідний, діти важко підбирають слова для опису абстрактних понять, часто використовують жести для пояснення значення слова. За шкалою «Лічба» (пам’ять) результати низькі через нестійкість уваги. Діти легко відтворюють 3–4 цифри у прямому порядку, але виконання завдання у зворотному порядку викликає значні труднощі, що вказує на слабкість оперативного контролю (ІІІ блок мозку).

2. Невербальна шкала (перцептивна логіка та праксис). За шкалою «Спостережливість» (недостатні деталі) діти часто пропускають суттєві деталі на картинках, фіксуючи погляд на другорядних елементах. Це свідчить про порушення цілісності зорового сприймання. Шкала «Послідовні картинки» встановлення причинно-наслідкових зв’язків викликає труднощі. Діти описують кожну картинку окремо, не об’єднуючи їх у сюжетну лінію, це маркер дефіцитарності логічного мислення. За шкалою «Кубики Кооса» цей субтест виконувався краще, ніж вербальні завдання. Проте при ускладненні візерунка діти втрачають структуру (руйнується просторова сітка 2х2), що вказує на збереженість наочно-дієвого мислення при несформованості просторового гнозису. За шкалою «Розрізнені картинки» у більшості дітей (біля 70 %) переважає метод «спроб і помилок». Синтез образу відбувається важко, дитина часто не впізнає цілий предмет, доки не складе всі частини. За шкалою «Кодування» виявлено низький темп діяльності та швидке виснаження. Вже на середині завдання кількість помилок зростає, дитина починає плутати символи, що підтверджує дефіцитарність І-го блоку мозку (енергетики).

Отже, аналіз результатів показав, що наочно-образні компоненти інтелекту є більш збереженими, ніж вербально-логічні, що є важливим аргументом для вибору арт-терапії як основного методу корекції, оскільки дитині важко оперувати словами та поняттями (вербальна шкала), ми маємо використовувати її здатність працювати з образами, формою та кольором (невербальна шкала) для стимуляції розвитку мозку.

Таблиця 2.1

Результати діагностики за методикою Д. Векслера

Назва субтесту	Об’єкт дослідження (психічна функція)	Характерні результати та особливості виконання (N=48)	Рівень успішності, %
I. Загальна обізнаність	Запас знань, пам'ять	Знання фрагментарні, обмежені побутовим рівнем. Труднощі у відповідях на питання, що виходять за межі особистого досвіду.	37
II. Тямущість	Соціальний інтелект, норми	Дитина орієнтується в простих правилах, але не може пояснити логіку соціальних вчинків. Судження спрощені.	32
IV. Порівняння понять	Логічне мислення, узагальнення	Найнижчі показники. Переважає конкретне мислення. Узагальнення відбувається за випадковими або наочними ознаками.	15
V. Словник	Мовленнєвий розвиток	Бідність словника, труднощі у вербалізації думок. Часто використовують жести для заміни слів.	32
VI. Лічба (цифри)	Оперативна пам'ять, увага	Здатність відтворити 3-4 цифри. Повна неможливість виконання завдання у зворотному порядку.	25
VII. Спостережливість	Зоровий гнозис, увага	Дитина бачить картинку, але не помічає відсутності ключової деталі. Слабкість концентрації.	38
VIII. Послідовні картинки	Причинно-наслідкові зв'язки	Порушення логічної послідовності. Дитина сприймає кожен малюнок як окрему подію, не пов’язану сюжетом.	20
IX. Кубики Кооса	Просторовий праксис	Відносно збережена функція. Дитина справляється з простими візерунками (2x2), але губиться при ускладненні конструкції.	51
X. Розрізнені картинки	Аналітико-синтетичні здібності	Виконання шляхом хаотичних спроб. Складнощі у впізнаванні цілого образу до моменту повної стиковки деталей.	47
XI. Кодування	Працездатність, темп	Швидке наростання кількості помилок через втому. Низька швидкість графічних навичок.	23

Найбільш успішно діти справляються з субтестами «Кубики Кооса» (51 %) та «Розрізнені картинки» (38 %), що підтверджує те, що наочно-дієва форма мислення є опорною точкою для подальшої арт-терапевтичної роботи.

Критично низькі бали за субтестами «Порівняння понять» (15 %) та «Послідовні картинки» (20 %) вказують на несформованість операцій аналізу та синтезу на абстрактному рівні. Субтест «Кодування» (23 %) виявив виснажливість нервових процесів, що свідчить про необхідність включення в програму корекції технік, які регулюють психоемоційний тонус (I блок мозку).

Результати дослідження за методикою «Таблиці Шульте» засвідчили, що середній час виконання однієї таблиці (ефективність роботи – ЕР) у піддослідних коливається в межах 85–120 секунд, що значно перевищує норму для даного віку (40–50 сек). Це свідчить про сповільненість процесів зорового пошуку та низький темп психічної діяльності.

Таблиця 2.2

Показники працездатності та уваги (середні значення)

Параметр дослідження	Опис результатів у вибірці (N=48)	Нейропсихологічна інтерпретація
Ефективність роботи (ЕР)	Становить у середньому 102 секунди на одну таблицю.	Загальна сповільненість темпу (дефіцитарність II та III блоків).
Ступінь впрацьовування (СВ)	Високий показник. Дітям потрібно значно більше часу на першу таблицю (до 130 сек).	Повільне «включення» мозку в роботу (інертність I-го блоку).
Психічна стійкість (ПС)	Показник вищий за 1,0. Час виконання від 1-ї до 5-ї таблиці стабільно зростає.	Швидка виснажуваність нервової системи (астенізація I-го блоку).

Аналіз індивідуальних результатів дозволив виділити три основні групи дітей за характером їхньої уваги:

1. Виснажливий тип (65% дітей – 31 особа). Час виконання кожної наступної таблиці прогресивно збільшується (наприклад: 80с → 95с → 110с → 130с → 150с). До кінця тестування діти починають відволікатися, скаржитися на втому, часто роблять довгі паузи в пошуку цифр. Це підтверджує первинну дефіцитарність I-го енергетичного блоку мозку.

2. Нестійкий тип (25% дітей – 12 осіб). Графік мав зигзагоподібний характер. Час то покращується, то різко погіршується, що свідчить про нерівномірність концентрації уваги та слабкість механізмів саморегуляції (III блок мозку).

Дитина може швидко знайти три цифри поспіль, а потім «зависнути» на простій цифрі.

3. Стабільно-сповільнений тип (10% дітей – 5 осіб). Час виконання стабільно високий (понад 110 секунд) на всіх таблицях без суттєвих коливань, що вказує на загальну інертність нервових процесів та низький нейродинамічний тонус.

Отже, отримані дані свідчать про те, що для більшості дітей (65 %) характерна висока когнітивна втомлюваність.

Результати за методикою «Розрізні картинки» дозволяють оцінити стан зорового гнозису та здатність до перцептивного синтезу у 48 піддослідних. Ця методика наочно демонструє роботу II-го блоку мозку (прийом, обробка та синтез інформації). Для дітей з інтелектуальними порушеннями завдання «зібрати ціле з частин» є складним викликом, оскільки потребує одночасної роботи сприймання, просторової орієнтації та мислення.

Аналіз виконання завдання показав, що лише 12 % дітей змогли самостійно та миттєво синтезувати образ. Для більшості вибірки характерними були труднощі впізнавання та технічні помилки при складанні.

Таблиця 2.3

Рівні виконання завдання та типи помилок

Рівень виконання	**Кількість дітей %**	**Характеристика діяльності**
Високий (цілісний)	6 (12,5 %)	Миттєве впізнавання образу за частинами. Швидке та точне складання без допомоги.
Середній (метод спроб)	18 (37,5 %)	Повільне впізнавання. Дитина хаотично прикладає деталі одна до одної, доки не знайде правильне положення.
Низький (фрагментарний)	24 (50,0 %)	Не впізнають предмет до повної стиковки. Потребують постійної допомоги та наявності зразка.

Якісний аналіз результатів свідчить, що порушення цілісності сприймання спостерігається у половина вибірки (50 %) продемонструвала «феномен фрагментарності». Дитина бачить окрему деталь (наприклад, колесо машини), але не може передбачити, що це частина автомобіля, що вказує на слабкість синтетичної функції кори головного мозку. Багато дітей (близько 40 %)

правильно визначали, які частини мають бути поруч, але не могли їх стикувати фізично (прикладали картинки дзеркально, боком або накладали одну на одну), це маркер дефіцитарності тім'яно-потиличних зон (просторовий гнозис). 30 % дітей залишали картинку складеною неправильно (наприклад, голова ляльки внизу, а ноги зверху) і стверджували, що «все готово», що свідчить про слабкість контролюючої функції (III блок мозку).

Аналіз результатів за методикою «Заучування 10 слів» дозволив нам оцінити стан слухомовної пам'яті, здатності до концентрації та загальної нейродинаміки у 48 дітей. Ця методика є ключовою для розуміння функціонування I-го (енергетичного) та III-го (регуляторного) блоків мозку.

Таблиця 2.4

Усереднена крива запам'ятовування (кількість слів)

Спроба	**I спроба**	**II спроба**	**III спроба**	**IV спроба**	**V спроба**	**Через 60 хв**
Середнє значення (слів)	3,2	4,5	4,8	5,1	5,2	2,8
Норма	5-6	7-8	9	10	10	8-9

Результати діагностики за методикою «10 слів» свідчать про значне зниження обсягу короткочасної та відстроченої пам'яті у дітей з інтелектуальними порушеннями. Якісний аналіз результатів засвідчив про обмеженість обсягу (плато), більшість дітей (60 %) після третьої спроби виходять на «плато» (завмирають на рівні 4-5 слів), що свідчить про низьку ємність оперативної пам'яті та інертність психічних процесів. Також виявлена слабкість енергетичного тонусу (виснаження), у 25 % піддослідних спостерігалася «крива виснаження» – на 2-й або 3-й спробі дитина показувала свій максимум (напр., 6 слів), а на 5-й спробі результат падав до 3-х слів, це прямий показник дефіцитарності I-го блоку мозку – нервова система не витримує тривалого когнітивного навантаження.

Також були виявлені труднощі збереження (відстрочене відтворення). Найбільш тривожним є показник через 60 хвилин. У середньому діти згадали

менше 3-х слів, що вказує на швидке стирання слідів пам’яті та слабкість механізмів довготривалого зберігання інформації. Специфічні помилки – контамінації: діти додавали слова, яких не було в списку, але які вони бачили в кабінеті (наприклад, «олівець», «папір»). Персеверації – наполегливе повторення одного і того ж слова кілька разів під час однієї спроби.

Результати діагностики за методикою «Парканчик» показав, що переважна більшість дітей (понад 70 %) не впоралася із завданням у повному обсязі, демонструючи різні типи нейродинамічних та регуляторних порушень.

Таблиця 2.5

Типологія порушень динамічного праксису

Тип порушення	Кількість дітей (%)	Прояв у графічній діяльності
Моторні персеверації	45,8 % (22 дитини)	«Зациклення» на одному елементі. Дитина починає правильно, але швидко переходить на малювання лише гострих або лише квадратних зубців.
Втрата програми	20,8 % (10 дітей)	Повне ігнорування зразка через кілька кроків. Дитина починає малювати хаотичні лінії або кружечки.
Просторові збої	12,5 % (6 дітей)	«Парканчик» з’їжджає вгору або вниз, дитина не може втриматися в межах рядка, змінюється розмір елементів.
Успішне виконання	20,9 % (10 дітей)	Дитина дотримується чергування до кінця рядка, хоча може робити це повільно.

Високий відсоток персеверацій (45,8 %) свідчить про труднощі гальмування попередньої дії. Мозок дитини «застрягає» на одному русі, що вказує на дефіцитарність премоторних зон кори. Діти часто не помічають своїх помилок. Навіть коли педагог вказує на невідповідність зразку, дитині важко перебудувати свою діяльність, це ознака несформованості лобових часток (III блок мозку). У багатьох дітей спостерігалося поступове зменшення розміру малюнка до кінця рядка, що в поєднанні з нерівними лініями підтверджує слабкість І-го енергетичного блоку (знижений тонус та швидка втома руки).

2.3. Розробка психокорекційної програми «Нейро-арт»

Програма розрахована на 12–16 занять (2 рази на тиждень), тривалістю 25–35 хвилин. Кожне заняття має чітку структуру, спрямовану на поетапну активацію мозкових структур.

Таблиця 2.6

Структура кожного заняття

Етап заняття	Мета (нейро-аспект)	Приклади вправ
1. Вступний (ритуальний)	Створення позитивного настрою, емоційне включення.	«Коло привітань», «Скринька настрою».
2. Нейро-розминка	Активація І-го блоку (енергетика) та міжпівкульної взаємодії.	Дихальні вправи, кінезіологічні вправи («Кулак-ребро-долоня»), «Кнопки мозку».
3. Основна частина (арт-терапія)	Розвиток ІІ-го та ІІІ-го блоків (гнозис, праксис, мислення).	Малювання піском, робота з пластиліном, «Кляксографія», малювання двома руками.
4. Рефлексія та завершення	Розвиток здатності до аналізу власної діяльності (контроль).	Обговорення малюнка: «Що я відчув?», «Що було найскладнішим?».

План-сітка програми нейропсихологічної корекції «Нейро-арт»

Блок 1. «Сенсорне пробудження» (активація І блоку мозку – енергетика, тонус)

Мета: підвищення працездатності, зниження втомлюваності (корекція результатів за Шульте).

1. Заняття «Чарівні хмаринки» (техніка «Малювання по вологому паперу»).
    - Нейро-вправа «Дихання животиком» (насичення мозку киснем).
    - Арт-дія: нанесення акварельних плям на мокрий аркуш. Спостереження за тим, як кольори змішуються самі.
2. Заняття «Сліди на піску» (техніка «Піщана терапія»).
    - Нейро-вправа «Кнопки мозку» (масаж точок під ключицями).
    - Арт-дія: малювання пальцями та долонями обома руками одночасно на піщаному столі.
3. Заняття «Пластилінова країна» (техніка «Пластиліно графія»).
    - Нейро-вправа «Силач» (напруження та розслаблення м’язів рук).

- Арт-дія: розмазування пластиліну по картону пальцями. Розвиток сили натиску та дрібної моторики.

Блок 2. «Світ образів» (активація ІІ блоку мозку – гнозис, пам’ять, сприймання) Мета: подолання фрагментарності сприймання (корекція результатів «Розрізних картинок» та пам'яті за Лурією).

4. Заняття «Загадкові тіні» (техніка «Кляксографія»).
    - Нейро-вправа «Зорке око» (стеження очима за предметом без руху голови).
    - Арт-дія: видування плями через трубочку та «впізнавання» в ній образу (тварини, дерева). Домальовування деталей.
5. Заняття «Дзеркальне королівство» (Техніка «Малювання обома руками»).
    - Нейро-вправа «Вухо-ніс» (швидка зміна положення рук).
    - Арт-дія: малювання симетричного метелика або сонечка двома руками одночасно. Розвиток міжпівкульної взаємодії.
6. Заняття «Скарби лісу» (Техніка «Колаж із природних матеріалів»).
    - Нейро-вправа «Впізнай на дотик» (вгадування предметів у мішечку).
    - Арт-дія: створення картини з листя, шишок та гілок. Синтез цілого образу з окремих природних елементів.

Блок 3. «Майстер контролю» (активація ІІІ блоку мозку – регуляція, програмування). Мета: подолання персевераций та імпульсивності (корекція результатів проби «Парканчик»).

7. Заняття «Подорож у Космос» (техніка «Граттаж»).
    - Нейро-вправа «Статуя» (завмирання за сигналом – розвиток гальмівних процесів).
    - Арт-дія: продряпування космічного корабля за заздалегідь наміченим планом.
8. Заняття «Чарівне мереживо» (техніка «Мандалотерапія»).
    - Нейро-вправа «Ритмічне постукування» (відтворення ритму за вчителем).

- Арт-дія: розфарбовування мандали від центру до країв з чітким чергуванням кольорів (синій-жовтий-синій). Тренування переключення.

9. Заняття «Будівельники» (техніка «Конструювання з паперу/оригамі»).
    - Нейро-вправа «Кулак-ребро-долоня» (повторення серії рухів).
    - Арт-дія: складання простої фігурки за покроковою інструкцією. Дотримання чіткого алгоритму дій.

Блок 4. «Я та мій світ» (інтеграція та закріплення). Мета: соціалізація та перевірка засвоєних навичок.

10. Заняття «Карта мого настрою» (змішана техніка).
    - Арт-дія: створення великого малюнка, де кожен колір відповідає певній емоції.
11. Заняття «Спільна картина» (групова арт-терапія).
    - Арт-дія: малювання на великому ватмані в парах. Потребує координації рухів та узгодження дій з іншим.
12. Заняття «Виставка досягнень» (підсумкове).
    - Дія: огляд робіт, пригадування вправ. Самооцінка: «Що я тепер вмію краще?».

2.4. Перевірка ефективності психокорекційної програми та рекомендації

Після проведення психокорекційної програми, нами була проведено повторну діагноситку з використанням п’яти методик, з метою встановлення ефективність нейро-арт-терапії. Результати представлені в таблиці 2.7

Таблиця 2.7

Порівняльна таблиця результатів когнітивного розвитку (до та після корекції)

Методика / Показник	До корекції (середній бал/час)	Після корекції (середній бал/час)	Динаміка змін (%)
Тест Векслера (Загальний IQ)	62,4 бали	68,2 бали	+9,3%
Таблиці Шульте (час виконання)	102 сек.	84 сек.	-17,6% (покращення)
10 слів Лурії (відстрочене відтв.)	2,8 слова	4,2 слова	+50%
Розрізні картинки (успішність)	12,5% (високий р.)	29,2% (високий р.)	+16,7%
Парканчик (відсутність помилок)	20,9% дітей	37,5% дітей	+16,6%

Аналіз якісних змін за блоками мозку засвідчив, що за «Енергетичним блоком» (I блок) (методика Шульте), час виконання таблиць скоротився, а «крива втомлюваності» стала більш пологою. Використання технік «малювання по вологому» та сенсорних ігор на піску дозволило стабілізувати психоемоційний тонус, діти стали менше відволікатися та довше утримувати працездатність. За «Блоком прийому та обробки інформації» (II блок) (методики «Розрізні картинки» та «10 слів», кількість дітей, що здатні до цілісного синтезу образу, зросла майже вдвічі. Обсяг відстроченої пам'яті покращився на 1,4 слова в середньому. Вправи на колажування та створення «малювальних піктограм» розвинули здатність до зорового синтезу та створили додаткові опори (візуальні коди) для пам'яті. За «Блок програмування та контролю» (III блок) (методика «Парканчик») значно зменшилася кількість моторних персевераций (зациклень). Діти почали частіше помічати власні помилки та виправляти їх самостійно.

Дворучне малювання та ліплення за алгоритмом зміцнили зв’язки між півкулями та покращили довільну регуляцію рухів.

Отже, результати контрольного етапу підтвердили, що комплексне використання нейропсихологічних вправ та арт-терапевтичних технік сприяє позитивній динаміці когнітивного розвитку дітей з інтелектуальними порушеннями. Найбільш виражений прогрес спостерігається у невербальних функціях (зоровий гнозис, динамічний праксис), що стає міцним фундаментом для подальшої соціальної адаптації та навчання дітей.

Нами були розроблені методичні рекомендації щодо розвитку когнітивної сфери дітей з інтелектуальними порушеннями, які спрямовані на підтримку трьох блоків мозку дитини в закладах освіти та вдома.

1. Рекомендації для педагогів та психологів

- Дозування навантаження (I блок – Енергетика). Враховуючи результати за таблицями Шульте, уроки або заняття мають бути розбиті на короткі цикли (10–15 хв) із обов'язковими «нейро-хвилинками» (фізичні вправи на перехресну координацію).
- Використання візуальних опор (II блок – Прийом інформації). Оскільки слухова пам'ять (за Лурією) є слабкою, будь-яку інструкцію слід дублювати візуально: картками-символами, піктограмами або схемами дій.
- Покрокове планування (III блок – Контроль). Для подолання труднощів переключення (проба «Парканчик») складні завдання слід розділяти на прості етапи. Після кожного етапу дитина має отримати зворотний зв'язок («Чи все я зробив за зразком?»).
- Впровадження елементів «Нейро-арту»: використовуйте техніку дворучного малювання перед початком письма – це активізує міжпівкульну взаємодію та покращує концентрацію уваги.

Рекомендації для батьків:

- режим дня та «сенсорна дієта»: для підтримки стабільного тонусу мозку дитині необхідний чіткий розпорядок. обмежуйте час перед екранами

(гаджетами), замінюючи його на сенсорні ігри: ліплення з тіста, ігри з крупами, малювання пальчиковими фарбами;

- розвиток дрібної моторики через побут: залучайте дитину до застібання ґудзиків, шнурування, сортування дрібних предметів. це найкраща природна нейрокорекція зон мозку, відповідальних за мовлення та мислення;
- спільне читання з малюванням піктограм: читаючи казку, попросіть дитину намалювати маленький символ для кожної події, це допоможе подолати дефіцит слухової пам’яті та навчить дитину пов’язувати слово з образом;
- підтримка та емоційний комфорт: пам'ятайте, що помилки в завданнях (як у пробі «парканчик») часто зумовлені втомою мозку, а не небажанням дитини. замість критики використовуйте метод «зеленої ручки» – акцентуйте увагу на тому, що вийшло найкраще.

Таблиця 2.8

Універсальні вправи для щоденного використання

Назва вправи	Що розвиває	Як виконувати
«Кулак-ребро-долоня»	Переключення та контроль	Дитина повторює за дорослим серію рухів руками в швидкому темпі.
«Малюнок у повітрі»	Просторову орієнтацію	Малювання цифр або літер у повітрі обома руками одночасно.
«Вухо-ніс»	Міжпівкульну взаємодію	Лівою рукою взятися за кінчик носа, правою — за ліве вухо. Потім змінити положення.

Таким чином, діагностичний комплекс, що включав методики Д. Векслера, таблиці Шульте, «10 слів» О. Лурії, «Розрізні картинки» та графічну пробу «Парканчик», дозволив здійснити цілісну оцінку стану трьох функціональних блоків мозку піддослідних. Встановлено, що у всієї вибірки (N=48) спостерігається специфічна дефіцитарність когнітивних функцій, яка має нерівномірний характер. За результатами методики Д. Векслера виявлено значний розрив між вербальним та невербальним інтелектом. Найбільш дефіцитарними виявилися операції абстрагування та логічного узагальнення. Водночас, відносна збереженість наочно-дієвого мислення та конструктивного

праксису (субтести «Кубики Кооса», «Розрізні картинки») вказує на те, що перцептивна сфера може слугувати опорою для корекційного впливу.

Дослідження нейродинамічних показників (таблиці Шульте, методика «10 слів») продемонструвало слабкість І-го енергетичного блоку мозку у 65 % дітей. Це виявляється у швидкій виснажуваності, зниженні темпу діяльності до кінця завдання та низькій концентрації уваги. Такі особливості зумовлюють необхідність суворого дозування інтелектуального навантаження.

Аналіз динамічного праксису (проба «Парканчик») зафіксував несформованість функцій ІІІ-го блоку мозку (програмування та контролю). Високий відсоток моторних персевераций (45,8 %) та випадки втрати алгоритму дій свідчать про труднощі перемикання та інертність психічних процесів, що потребує спеціальних вправ на розвиток гальмівних механізмів.

Розроблена програма нейропсихологічної корекції «Нейро-арт» інтегрує методи арт-терапії (малювання піском, кляксографія, колажування, граттаж) із кінезіологічними та нейропсихологічними вправами. Структура програми (12 занять) спрямована на поетапну активацію всіх блоків мозку: від підвищення енергетичного тонусу до формування складних навичок самоконтролю та синтезу. Таким чином, результати констатувального етапу дослідження підтвердили необхідність комплексного підходу, де арт-терапевтичні техніки виступають не лише як засіб творчого самовираження, а як інструмент стимуляції нейропластичності та компенсації когнітивного дефекту.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі проведено комплексне теоретико-експериментальне дослідження проблеми корекції когнітивної сфери дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними порушеннями. Підсумки роботи дозволяють сформулювати наступні узагальнення:

Теоретичний аналіз стану проблеми підтвердив, що інтелектуальні порушення у молодшому шкільному віці є системним явищем, яке зумовлене не лише первинним дефектом, а й вторинним недорозвитком вищих психічних функцій. Встановлено, що ключовим фактором дефіцитарності є несформованість трьох функціональних блоків мозку: зниження енергетичного тонусу (I блок), фрагментарність сприймання (II блок) та слабкість регуляції діяльності (III блок). Обґрунтовано, що арт-терапія, завдяки своїй багатомодальності (поєднанню зорових, тактильних та моторних стимулів), є адекватним та ефективним інструментом нейропсихологічного впливу.

Емпіричне дослідження на констатувальному етапі (вибірка 48 осіб) виявило стійкі патерни когнітивної дефіцитарності. Аналіз за шкалою Векслера показав переважну збереженість наочно-дієвого мислення на фоні вираженої неспроможності до операцій абстрагування. Виявлено кореляцію між низьким рівнем нейродинаміки (за таблицями Шульте) та якістю запам’ятовування (за Лурією), що вказує на первинну втомлюваність нервової системи. Високий показник моторної інертності в пробі «Парканчик» підтвердив необхідність цілеспрямованої роботи над гальмівними процесами мозку.

Розробка та впровадження програми «Нейро-арт» базувалися на принципах нейропластичності. Програма інтегрувала арт-терапевтичні методи (граттаж, піщана терапія, монотипія, колаж) у структуру нейропсихологічного заняття. Основний акцент було зроблено на стимуляції міжпівкульної взаємодії через дворучне малювання та ритмізацію творчого процесу, що дозволило перетворити ізотерапію з методу емоційного розвантаження на метод когнітивного тренування. Порівняльний аналіз результатів контрольного етапу засвідчив статистично значущу позитивну динаміку. Зафіксовано не лише

кількісне зростання інтелектуальних показників (збільшення IQ у середньому на 9,3%), а й якісну перебудову психічної діяльності. Діти продемонстрували здатність до тривалішої концентрації уваги, покращення здатності до цілісного зорового синтезу та переходу від хаотичних дій до планомірного виконання завдань. Зменшення кількості персевераций у графічних тестах свідчить про успішну корекцію регуляторних структур мозку.

Практична значущість роботи полягає у створенні цілісного методичного алгоритму, який може бути впроваджений у роботу спеціальних шкіл та інклюзивно-ресурсних центрів. Сформульовані рекомендації для педагогів та батьків забезпечують наступність корекційного впливу, дозволяючи використовувати елементи «Нейро-арту» для підтримки працездатності дитини у повсякденному житті. Доведено, що використання нейропсихологічного підходу в арт-терапії дозволяє ефективно компенсувати інтелектуальні труднощі, створюючи базу для успішної соціальної адаптації молодших школярів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адаптована програма з арт-терапії для дітей з обмеженими можливостями. URL: http://corr.ks.ua (дата звернення: 27.12.2025).

2. Актуальні проблеми клінічної психології, психотерапії та психологічного консультування. Матеріали І Всеукраїнської науково-практичної конференції (17–18 жовтня, Київський національний університет ім. Тараса Шевченка, м. Київ). Суми: Університетська книга, 2023. 214 с.

3. Арт-терапія в роботі психолога: інноваційні підходи: зб. матер. V Всеукр. наук.-практ. конференції, 23–27.10.2023 / уклад. О. Е. Жосан. Кропивницький: КЗ «КОІППО імені Василя Сухомлинського», 2023. 140 с.

4. Бедіченко О., Раєвська Я. Концепції та методики арт-терапії: розвиток та впровадження в Україні. *Наукові праці Міжрегіональної академії персоналом. Психологія*. 2024. Вип. 3 (64). С. 5–11.

5. Березка С. В. Особливості застосування арт-терапії в роботі з дошкільниками з порушеннями інтелекту. *Науковий вісник Херсонського державного університе*т. 2018. Вип. 1. Том 2. С. 208–213.

6. Буняк Н. А. Психотерапія та арт-терапія: навчальний посібник. Чернігів: ЧОІППО, 2022. 216 с.

7. Буняк Н. А., Надвинична Т. Л., Бригадир М. Б. Особливості використання арттерапевтичних технологій у корекції затримки психічного розвитку: теоретичний огляд. *Габітус,* 2025. Випуск 76. С. 177–180.

8. Буняк Н., Гірняк А. Патопсихологія: підручник. Тернопіль: ВПЦ «Університетська думка», 2025. 255 с.

9. Войтюк І. В. Корекція мислення дітей старшого дошкільного віку з інтелектуальними порушеннями засобами нетрадиційної зображувальної діяльності: дис. … канд. пед. наук: 13.00.03. 2020. 330 с.

10. Ворона В. Формування батьківської компетентності засобами арт-терапії. *Практичний психолог: дитячий садок*, 2016. № 7. С. 37–41.

11. Дяченко М. А., Бутузова Л. П. Потенціал арт-терапії як засобу корекції мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку. *Proceedings of the XVIII*

International Scientific and Practical Conference. Copenhagen, Denmark. 2024. Pp. 177–180.

12. Железняк В., Кіріллова А. Нейрогімнастика та її роль у покращенні когнітивних функцій та навчальних здібностей молодших школярів. *Соціально-освітні домінанти професійної підготовки фахівців соціальної сфери та інклюзивної освіти*. VI Всеукраїнська науково-практична Інтернет-конференція (23-24 жовтня 2024 року, м. Запоріжжя). С. 365–367.

13. Когнітивні порушення: критерії, формулювання діагнозу і терапевтична тактика. *Український медичний часопис*. 2019. 10 квітня. URL: www.umj.com.ua (дата звернення: 13.12.2025).

14. Комратова Л. В., Дрожик Л. В. Корекція мисленнєвої діяльності дітей з інтелектуальними порушеннями засобами арт-терапії. *Актуальні питання спеціальної педагогіки: збірник наукових праць*. Харків, 2022. С. 62–65.

15. Корекційно-розвивальні технології навчання дітей з комплексними порушеннями розвитку: навч.-метод. посібник / Чеботарьова О. В. та ін.; за наук. ред. О. В. Чеботарьової, О. І. Мякушко. К.: ІСПП імені Миколи Ярмаченка НАПН України, 2020. 558 с.

16. Кравченко А. І., Зелінська К. О. Застосування засобів арт-терапії у роботі з дітьми молодшого шкільного віку, що мають відхилення інтелектуального розвитку: навч. посібник. Суми: Видавництво СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2013. 177 с.

17. Лурія О. Р. URL: https://uk.wikipedia.org/wiki/Лурія_Олександр_Романович (дата звернення: 23.11.2025).

18. Методика заучування «10 слів». URL: https://vseosvita.ua/library/metodika-zapamatovuvanna-desati-sliv-luria-oleksandra-romanovica-287816.html (дата звернення: 23.12.2025).

19. Методика «Розрізні картинки». URL: https://vseosvita.ua/library/test-rozrizni-kartinki-rozvitku-dij-sprijnatta-305145.html (дата звернення: 27.11.2025).

20. Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я: МКФ. Всесвітня організація охорони здоров'я. Женева, 2001.

21. Нестеренко В. В., Кравченко А. І. Можливості використання арт-терапії з корекційною метою. *Сучасні проблеми логопедії та реабілітації* (15 лютого 2018 року, м. Суми). С. 171–174.

22. Простір арт-терапії: ресурси зцілення: Матеріали XI міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції (м. Київ, 3-4 квітня 2014 р.) / за наук. ред. А. П. Чуприкова та ін. К.: Золоті ворота, 2014. 198 с.

23. Прохоренко Л. Програма з корекційно-розвивальної роботи «Корекція розвитку» (розвиток когнітивної сфери) (для дітей 1-4 класів). Київ: Генеза, 2025.

24. Прохоренко Л. І. та ін. Навчання дітей з порушеннями когнітивного розвитку в умовах компетентнісного підходу: навч.-метод. посібник / за ред. В. В. Засенка, Л. І. Прохоренко. 2020. 435 с.

25. Психолого-педагогічний супровід навчання дітей з інтелектуальними порушеннями: навч.-метод. посібник / авт.: О. В. Чеботарьова та ін.; за наук. ред. О. В. Чеботарьової. К.: ІСПП імені Миколи Ярмаченка НАПН України, 2018. 123 с.

26. Рибак О. Арт-терапія в роботі з розумово відсталими дітьми. *Дефектолог*, 2015. № 4. С. 7–9.

27. Склярова Л. В. Основні методи арт-терапії у роботі практичного психолога. *На урок*, 2019.

28. Стадненко Н. М., Ілляшенко Т. Д., Борщевська Л. В., Обухівська А. Г. Методика діагностики відхилень у розумовому розвитку молодших школярів та старших дошкільників. Кам‘янець-Подільський: Абетка, 1998. 144 с.

29. Таблиці Шульте. URL: https://osvitanova.com.ua/posts/3719-tablytsi-shulte-efektyvni-vpravy-na-rozvytok-pamiati-ta-uvahy (дата звернення: 27.12.2025).

30. Тараріна О. В. Психологія. Заняття. Арт-терапія в роботі з дітьми та дорослими. Мандалотерапія. *На урок*, 2018.

31. Тест інтелекту Векслера. URL: https://scribd.com/document/810516577/%D0%A2%D0%B5%D1%81%D1%82-%D0%92%D0%B5%D0%BA%D1%81%D0%BB%D0%B5%D1%80%D0%B0 (дата звернення: 27.12.2025).

32. Харківська А. Арт-техніки у корекційній роботі з дітьми з мовленнєвими порушеннями. *Освіта. Інноватика. Практика*, 2024. Том 12, № 4. С. 48–52.

33. Херсонський Б. Г. Психодіагностика мислення. Одеса: Студія «Негоціант», 2003. 236 с.

34. Хіля А. Арт-терапія як об'єкт наукового дослідження у працях зарубіжних та вітчизняних вчених. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*, 2016. № 5 (59). С. 394–405.

35. Шапар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. Харків: Прапор, 2007. 640 с.

36. Шульженко Д. І. Корекційно-педагогічні та психокорекційні тенденції реабілітаційного процесу дітей з порушенням розвитку: світовий досвід та реалії його застосування в Україні. URL: http://www.shodinki.com/publ/materiali_dshulzhenko/shulzhenko/2-1-0-30 (дата звернення: 10.11.2025).

37. Barkley R. A. Issues in the diagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder in children. *Brain Dev, 2003*. 25. P. 77–83.

38. Coelho L., Chaves E., Vasconcelos S., Fonteles M., De Sousa F., Viana G. Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children: neurobiological aspects, diagnosis and therapeutic approach. *Acta Med. Port*. 2010. 23 (4). P. 689–696.

39. Doll E. A. (Ed.) The Oseretsky Tests of Motor Proficiency. Minneapolis, 1959.

40. Stern W. The Psychological Methods of Intelligence Testing (G. Whipple, Trans.). Baltimore: Warwick and York, 1912.