

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний
університет імені К.Д. Ушинського»
Кафедра спеціальної та інклюзивної освіти

СОКОЛОВА Ганна Борисівна
ОРЛЕНКО Ірина Миколаївна

Методичні рекомендації до практичних занять і виконання самостійної
роботи з навчальної дисципліни

«ПАТОПСИХОЛОГІЯ»

для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня вищої освіти
Спеціальність А6 Спеціальна освіта

Соколова Г.Б., Орленко І.М. Методичні рекомендації до практичних занять і виконання самостійної роботи з навчальної дисципліни «Патопсихологія» для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня вищої освіти зі спеціальності А6 Спеціальна освіта : Одеса, Університет Ушинського, 2026. 33 с.

Рекомендовано до друку вченою радою Державного закладу «Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського». Протокол №15 від 25 червня 2026 року.

Рецензенти:

– Кононенко О. І. доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри соціальної психології Одеського національного університету імені І. І. Мечникова.

– Вдовіченко О. В. – доктор психологічних наук, професор, директор навчально-наукового інституту психології та суспільних наук ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського».

Методичні рекомендації розроблено для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня за спеціальністю А6 Спеціальна освіта з метою забезпечення ефективного опанування освітнього компонента. Видання містить анотацію дисципліни, плани практичних занять, завдання для самостійної роботи, рекомендовані джерела літератури, вимоги до результатів навчання, а також перелік знань, умінь і компетентностей, що формуються у процесі вивчення дисципліни. Наведено перелік питань для підсумкового контролю. Методичні рекомендації спрямовані на організацію аудиторної та самостійної роботи здобувачів вищої освіти.

ЗМІСТ

Опис навчальної дисципліни.....	
Анотація навчальної дисципліни.....	
Плани практичних занять.....	
Завдання для самостійної роботи.....	
Індивідуальні навчально-дослідні завдання.....	
Критерії оцінювання.....	
Форми поточного і підсумкового контролю.....	
Питання до заліків	
Рекомендована література.....	

АНОТАЦІЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Навчальна дисципліна «Патопсихологія» спрямована на формування у здобувачів бакалаврського рівня освіти професійної компетентності у сфері вивчення психологічних закономірностей порушень психічної діяльності, розвитку навичок аналізу, діагностики та інтерпретації патопсихологічних симптомів і синдромів у дітей з особливими освітніми потребами.

У межах дисципліни розглядаються теоретико-методологічні основи патопсихології, історія її становлення, внесок вітчизняних і зарубіжних науковців у розвиток уявлень про психічні розлади, а також можливості використання патопсихологічних знань у практиці спеціальної та інклюзивної освіти.

Вивчення дисципліни забезпечує формування у студентів практичних умінь проведення клініко-психологічного обстеження, виявлення та диференціації основних психопатологічних синдромів, встановлення конструктивної взаємодії з дітьми, які мають порушення психічного розвитку, їхніми батьками та педагогами.

Опанування курсу сприяє розвитку етичної чутливості, діагностико-консультативної готовності й професійного мислення майбутніх фахівців у галузі спеціальної освіти.

Мета навчальної дисципліни «Патопсихологія» полягає у тому, щоб ознайомити здобувачів освіти з розвитком патопсихології та з еволюцією ставлення суспільства до осіб із психічними розладами в різні історичні епохи. Також курс передбачає вивчення внеску вітчизняних і зарубіжних науковців у розвиток психології осіб із психічними захворюваннями та психіатрії, з урахуванням можливостей застосування їхніх досягнень у сфері спеціальної освіти.

Дозвіл на використання ШІ: здобувачам вищої освіти дозволено використання генеративних інструментів штучного інтелекту (ШІ) для виконання письмових робіт, наукових досліджень та інших завдань. Однак робота повинна містити оригінальні висновки, аналіз та критичне осмислення.

Можливість перезарахування результатів навчання, отриманих у неформальній освіті. Мета: Ця можливість надається для сприяння індивідуальним

освітнім траєкторіям, визнання попереднього досвіду та досягнень здобувачів, а також для оптимізації їхнього навчального навантаження.

Очікувані результати вивчення дисципліни

знати:

- знати основні симптоми порушень основних психічних функцій;
- класифікувати основні синдроми;
- визначати основні нозології, що найчастіше зустрічаються у дітей.

уміти:

-встановлювати конструктивні відношення з дітьми, підлітками, що мають порушення в психічному розвитку, їх батьками і іншими родичами;

-проводити клініко-психологічного обстеження, виявлення і диференціювання психологічних симптомів і синдромів;

-розмежовувати і прогнозувати перебіг основних нозологічних форм.

Унаслідок досягнення результатів навчання здобувачі вищої освіти в контексті змісту навчальної дисципліни мають опанувати такі компетентності:

Здобувачі, які використовують ШІ для допомоги у виконанні завдань, зобов'язані:

-у передмові зазначити факт використання ШІ у роботі.

-пояснити як саме ШІ допоміг у створенні тексту (генерація ідей, перевірка фактів, формулювання висновків).

-пояснити, які частини тексту були створені за допомогою ШІ і в яких аспектах вносено власні корективи

Процедура визнання результатів навчання, отриманих у неформальній освіті. Перезарахуванню підлягають лише ті результати навчання (знання, вміння), які відповідають програмним результатам навчання або змісту навчальних тем дисципліни «Патопсихологія».

ОПАНОВУЮЧИ ЗМІСТ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ ЗДОБУВАЧ ПОВИНЕН ДОТРИМУВАТИСЯ ПРИНЦИПІВ АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ:

– сумлінно, вчасно й самостійно (крім випадків, які передбачають групову роботу) виконувати навчальні завдання, завдання проміжного та підсумкового контролю;

– бути присутнім на всіх навчальних заняттях, окрім випадків, викликаних поважними причинами;

– ефективно використовувати час на навчальних заняттях для досягнення навчальних цілей, не марнуючи його на зайві речі;

– сумлінно виконувати завдання з самостійної роботи, користуватися інформацією з надійно перевірених джерел, опрацьовувати запропоновані та додаткові літературні джерела та Інтернет-ресурси;

- у випадках, коли здобувач освіти бездумно використовує контент ІІІ, не докладаючи зусиль для його аналізу, викладач не зараховує (оцінка 0) роботу, з дозволом повторного виконання завдання.

ПЛАН ЛЕКЦІЙНИХ та ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ
Тема: ВВЕДЕННЯ ДО ПАТОПСИХОЛОГІЇ.
ІСТОРІЯ СТАНОВЛЕННЯ ПАТОПСИХОЛОГІЇ В УКРАЇНІ

Лекційне заняття № 1

План

1. Патопсихологія як наука: витоки, становлення, міждисциплінарні зв'язки.
2. Історичні етапи розвитку патопсихології в Україні.
3. Визначення предмету та об'єкта патопсихології.
4. Співвідношення патопсихології з психопатологією та клінічною психологією.
5. Сучасна парадигма: інтегративність, біопсихосоціальний підхід.

Теоретичний блок. Патопсихологія є галуззю психологічного знання, що вивчає зміни психічної діяльності в умовах патологічного функціонування мозку. Вона формується на перетині клінічної психології, психіатрії, психотерапії та загальної психології. Предметом патопсихології виступають закономірності порушення пізнавальних процесів, емоційно-вольової сфери та особистісних утворень у порівнянні з віковою нормою. Об'єктом дослідження є психічна діяльність індивіда, що зазнала якісних і кількісних змін унаслідок патологічного впливу, включно з соматичними, неврологічними або психічними порушеннями.

В Україні наукові витоки цієї дисципліни сягають досліджень Івана Сікорського, Павла Ковалевського, Миколи Ланге, Григорія Костюка, а також Володимира Протопопова. Ці вчені започаткували об'єктивне, емпірично обґрунтоване вивчення патологічних проявів психіки. Історичний розвиток патопсихології в Україні проходив кілька етапів: від клініко-спостережного опису психічних порушень до сучасного експериментально-генетичного та

нейропсихологічного підходів, що інтегрують знання з нейронаук, психофізіології та педагогіки.

Патопсихологія не дублює завдання психіатрії. Її метою є не встановлення клінічного діагнозу, а виявлення механізмів, структур і динаміки розладів, зокрема в контексті збережених функцій, що відкриває перспективи для корекційно-розвивального впливу. Відтак, патопсихологія формує важливу основу для створення індивідуалізованих програм психолого-педагогічної підтримки, особливо у сфері спеціальної освіти. Вона дозволяє не тільки зафіксувати наявність відхилень, а й зрозуміти внутрішню логіку розвитку розладу, простежити компенсаторні стратегії та резерви особистості.

У межах сучасної парадигми патопсихологія дедалі частіше послуговується біопсихосоціальним підходом. Психічні розлади осмислюються як результат взаємодії біологічних чинників (нейрофізіологічних і генетичних передумов), психологічних механізмів (когнітивних стратегій, особистісних схем, емоційної регуляції) та соціального контексту (виховання, освіти, травматичних подій, підтримки середовища). Таке бачення зміщує акцент із «ярлика» діагнозу на розуміння людини як цілісності – із її ресурсами, компенсаторними можливостями та освітніми потребами. Це дає змогу зберегти цілісність бачення особистості, не зводячи її до сукупності симптомів, а натомість підкреслюючи значущість індивідуального досвіду, біографії та світогляду.

Практичне заняття № 1

Круглий стіл «Предмет патопсихології. Історія розвитку патопсихології»

Форма організації роботи: дискусія (колективне обговорення з аргументацією та взаємним уточненням позицій), короткі повідомлення/мініпрезентації, підсумкове узагальнення.

Питання для обговорення:

1. Які змістові відмінності між патопсихологією, психопатологією та клінічною психологією, і чому ці відмінності мають практичне значення?
2. Як визначаються об'єкт і предмет патопсихології, та які наслідки має їх коректне розмежування для спеціальної освіти?
3. Які завдання патопсихології є ключовими для логопеда у роботі з дітьми з ООП (діагностика, інтерпретація, супровід)?
4. Які історичні етапи розвитку патопсихології можна виділити (від клінічного опису до експериментального підходу), і що саме змінилося у методах дослідження?
5. Які постаті й наукові центри стали визначальними для формування патопсихологічної думки в Україні?
6. Чому сучасний біопсихосоціальний підхід є методологічно продуктивним для розуміння психічних порушень?
7. Які етичні принципи є обов'язковими в патопсихологічному дослідженні, особливо під час роботи з дітьми?

Завдання для самостійної роботи

1. Створити мультимедійну презентацію про ключові етапи розвитку патопсихології в Україні та за кордоном.
2. Підготувати короткий аналітичний огляд однієї класичної праці з патопсихології.

Рекомендована література: [1], [3], [4], [6], [8], [10], [11], [12], [13]

Тема 2. ПОРУШЕННЯ УВАГИ

Лекційне заняття № 2

План

1. Поняття про порушення уваги.

2. Види порушень уваги: зниження стійкості уваги; зменшення обсягу уваги; порушення переключення уваги.

3. Патологія уваги.

Теоретичний блок. Увага – це психічний процес, який забезпечує зосередженість психічної діяльності людини на певному об'єкті, явищі або діяльності в конкретний момент часу. Вона є необхідною умовою ефективного сприймання, пам'яті, мислення та навчання. Порушення уваги проявляються у зниженні здатності концентруватися, утримувати, розподіляти або переключати увагу, що негативно впливає на пізнавальну діяльність особистості.

Види порушень уваги:

Зниження стійкості уваги характеризується ослабленням концентрації та частими коливаннями уваги. Людині важко тривалий час утримувати увагу на одному об'єкті чи виді діяльності. Це призводить до швидкої втомлюваності, помилок у роботі та труднощів у навчанні. Найчастіше спостерігається при астенічних станах, органічних ураженнях мозку та психічних розладах.

Зменшення обсягу уваги полягає у кількісному звуженні кола об'єктів, які людина здатна одночасно утримувати у полі уваги. Такі особи сприймають менше інформації, не помічають важливих деталей, що ускладнює орієнтування в навколишньому середовищі та виконання складних розумових завдань. Особливо виражене це порушення у дітей з інтелектуальними порушеннями, осіб із шизофренією та епілепсією.

Порушення переключення уваги – це утруднення переходу від одного виду діяльності або способу виконання завдання до іншого. Людина не може швидко змінити напрямок діяльності, часто «застрягає» на попередніх діях або способах розв'язання завдань. Найбільш виражене таке порушення у осіб з епілепсією та інтелектуальними порушеннями.

До основних патологічних проявів уваги належать:

Неуважність (розсіяність) - нездатність тривалий час концентруватися на одному об'єкті, постійне переключення з одного явища на інше без завершення діяльності. Часто поєднується з виснажуваністю уваги.

Підвищена відволіканість - надмірна рухливість уваги, при якій людина постійно переходить від одного виду діяльності до іншого, не доводячи жодну справу до кінця. Характерна для маніакальних станів.

Інертність уваги - патологічна фіксація уваги, що проявляється труднощами її переключення та надмірною зосередженістю на одному об'єкті або діяльності.

Апрозексія - повна відсутність уваги, коли людина практично не здатна зосереджуватися на будь-яких подразниках.

Порушення уваги є важливим проявом багатьох психічних і неврологічних захворювань. Найчастіше вони виявляються у зниженні стійкості, звуженні обсягу та порушенні переключення уваги. Патологічні форми уваги, такі як неуважність, підвищена відволіканість, інертність уваги та апрозексія, суттєво ускладнюють навчальну, професійну та соціальну діяльність людини.

Практичне заняття № 2

Семінар. Порушення уваги: стійкість, обсяг, концентрація. Симптоми та патофизиологічні механізми.

Форма організації роботи: участь у колективному обговоренні з динамічним зворотнім зв'язком.

Питання для обговорення:

1. Які основні функції уваги у структурі психічної діяльності та навчання?
2. Які основні види порушень уваги виділяються у патофизиології?
3. У чому полягають причини зниження стійкості, концентрації та обсягу уваги (виснажуваність, афективна напруга, інертність, ін.)?
4. Як проявляється порушення переключення уваги у навчальних ситуаціях і в експериментальному дослідженні?

5. Які феномени патології уваги (неуважність, підвищена відволіканість, інертність, апрозексія) та як їх розрізняти?

6. Як оцінюються порушення уваги в експериментальному патопсихологічному дослідженні (критерії, якісні показники, динаміка помилок)?

7. Які принципи корекційно-розвивальної роботи доцільні при різних механізмах порушень уваги (організація середовища, дозування навантаження, зовнішні опори)?

Завдання для самостійної роботи

1. Скласти таблицю: Симптом → можливий патопсихологічний механізм (не менше 10 позицій)

2. Підготувати коротке повідомлення про методики дослідження уваги (Бурдона, Шульте, П'єрона–Рузера).

Рекомендована література: [1], [2], [5], [6], [9], [10], [11], [12]

Тема 3. ПОРУШЕННЯ ПАМ'ЯТІ

Лекційне заняття № 3

План

1. Поняття про порушення пам'яті.
2. Види порушень пам'яті.
3. Порушення безпосередньої пам'яті: корсаківський синдром, прогресуюча амнезія.
4. Порушення динаміки мнестичної діяльності.
5. Порушення опосередкованої пам'яті.
6. Порушення мотиваційного компоненту пам'яті.
7. Симптоми порушення пам'яті: гіпермнезія, гіпомнезія, амнезія, парамнезія.

Теоретичний блок. Пам'ять забезпечує безперервність психічного життя, інтегруючи минулий досвід у поточну діяльність і прогноз майбутніх дій. У

патопсихології порушення пам'яті розглядаються як такі, що змінюють не лише «кількість» відтвореного матеріалу, а й сам спосіб фіксації та використання досвіду. Тому аналіз пам'яті виходить за межі простого підрахунку правильно відтворених одиниць. Він потребує виявлення провідного механізму: чи є дефіцит наслідком виснаженості та зниження контролю, чи пов'язаний з інертністю психічних процесів, чи зумовлений афективним напруженням, мотиваційною недостатністю або конфліктністю.

Клініко-психологічна типологія порушень пам'яті включає кілька груп. **Гіпомнезія** проявляється зниженням здатності запам'ятовувати та відтворювати, коли суб'єкт потребує більшої кількості повторів, швидко втрачає матеріал, а також демонструє нестійку продуктивність залежно від стану втоми. **Амнезії** охоплюють випадіння або різке зниження доступності спогадів: вони можуть стосуватися певного періоду (ретроградні/антероградні феномени) або певного виду матеріалу. **Гіпермнезія** характеризується патологічно підвищеною відтворюваністю, однак не завжди супроводжується продуктивністю: нерідко вона має характер нав'язливої детальності, що заважає узагальненню. **Парамнезії** (помилкові спогади, зміщення, конфабуляторні включення) є якісними збоями, що відображають деформацію контролю реальності, перебудову смислових зв'язків або порушення критичності.

Окремої уваги потребує розмежування порушень пам'яті як первинного дефіциту та пам'ятевих труднощів, що виникають вторинно через порушення уваги, мислення чи емоційної регуляції. У навчальній практиці це має вирішальне значення: дитина може «погано запам'ятовувати» не тому, що знижена здатність до збереження, а тому, що матеріал не був адекватно закодований через розсіяність, імпульсивність, тривожність або відсутність внутрішнього смислу завдання. Відтак, патопсихологічна інтерпретація завжди повинна враховувати мотиваційний контекст і рівень довільної організації діяльності.

Дослідження пам'яті в патопсихології спирається на принцип якісного аналізу: фіксуються типові помилки (пропуски, заміни, перестановки,

домислювання), способи відтворення, опора на смислові чи механічні зв'язки, реакція на підказку, ефект інтерференції, а також динаміка результатів у часі. Важливо оцінювати, чи здатен суб'єкт організувати матеріал (групувати, смислово структурувати), чи використовує зовнішні опори, чи проявляє самоконтроль. Саме ці параметри дозволяють сформулювати висновок не лише про рівень пам'яті, а про механізм порушення і потенціал компенсації.

Практичне заняття № 3

Семінар-практикум Порушення пам'яті: види, симптоми, мотиваційні чинники

Форма організації роботи: поєднання обговорення з практичним аналізом кейсу з динамічним зворотнім зв'язком

Питання для обговорення

1. Які є основні види порушень пам'яті та як вони проявляються?
2. Які функції пам'яті є критичними для навчальної діяльності та мовленнєвого розвитку?
3. Як мотиваційні та емоційні чинники впливають на запам'ятовування і відтворення (роль тривоги, уникання, байдужості, значущості матеріалу)?
4. Які якісні показники є найінформативнішими в патопсихологічному дослідженні пам'яті (типи помилок, інтерференція, ефект підказки)?
5. Як інтерпретувати типові помилки відтворення з позиції механізмів (виснажуваність, інертність, порушення контролю реальності)?
6. Які загальні принципи психолого-педагогічної підтримки доцільні при різних варіантах пам'ятевих порушень?

Завдання для самостійної роботи

1. Провести аналіз змодельованого випадку з порушенням пам'яті.

2. Створити схему взаємозв'язку між когнітивними, емоційними та мотиваційними компонентами пам'яті.

Рекомендована література: [1], [3], [4], [5], [6], [9], [10], [11]

Тема 4. ПОРУШЕННЯ МИСЛЕННЯ. ПОРУШЕННЯ СПРИЙНЯТТЯ

Лекційне заняття № 4

План

1. Мислення як вища форма пізнавальної діяльності: операційна, динамічна та мотиваційно-смілова сторони.
2. Класифікації порушень мислення: основні групи та діагностичні ознаки.
3. Порушення мислення за операційною стороною (аналіз–синтез, узагальнення, абстрагування, причинно-наслідкові зв'язки).
4. Порушення динаміки мисленнєвої діяльності (інертність, прискорення, виснажуваність, розірваність темпу).
5. Порушення мотиваційно-смілової (регуляторної) сторони мислення (цільовість, критичність, контроль).
6. Сприйняття як відображення та інтерпретація реальності: види порушень сприйняття.
7. Деперсоналізація і дереалізація як феномени змін суб'єктивної реальності.

Теоретичний блок. Мислення у патопсихології розглядається не лише як сукупність логічних операцій, а як діяльність, що має внутрішню структуру, мету і контроль. Воно включає операційну сторону (конкретні способи перетворення інформації), динамічну (темп, переключення, стійкість) та мотиваційно-смілову (цілеспрямованість, критичність, внутрішні підстави вибору). Саме тому порушення мислення описуються як деформації діяльності: змінюється не тільки «результат» розв'язання, а й шлях, яким суб'єкт до нього приходить.

Порушення операційної сторони мислення проявляється у зниженні рівня узагальнення, патологічній конкретності, формалізмі або, навпаки, символізмі, коли слово чи ознака набувають надмірної, особистісно навантаженої значущості й відриваються від контексту завдання. Порушується аналіз і синтез. Змішуються підстави класифікації. Втрачається здатність утримувати істотні ознаки як критерій відбору. Такі зміни стають помітними у простих завданнях на групування, встановлення аналогій, пояснення прислів'їв або причинно-наслідкових зв'язків.

Порушення динаміки мислення розкриває інший механізм. Тут провідним є не «що саме» мислиться, а «як рухається» мислення. Інертність зумовлює фіксацію на попередньому способі дії, труднощі переключення, затримку у зміні правила, ригідність суджень. Прискорення асоціативної діяльності, навпаки, формує поверховість і розсіяність міркувань: думка легко перескакує між темами, зв'язки стають випадковими, а мета завдання губиться у «надлишку» асоціацій. Виснажуваність створює коливання продуктивності: на початку виконання можливий достатній рівень, але далі з'являються провали, спрощення, зростає кількість помилок.

Мотиваційно-смилова сторона мислення пов'язана з цілепокладанням і контролем. Тут виникають феномени, які особливо важко фіксувати кількісно, але вони добре виявляються в якісному аналізі. Резонерство є прикладом формально розгорнутої, «правдоподібною» мови міркувань без реального просування до розв'язання. Мета ніби підміняється самою процедурою говоріння. Зниження критичності проявляється в некорегованих помилках, у небажанні співвідносити відповідь з умовами, у відсутності самоперевірки. Порушення смислоутворення веде до того, що завдання або втрачає значущість, або набуває стороннього, індивідуально-афективного смислу, який перебудовує всю стратегію виконання.

Сприйняття в нормі є активним процесом, що інтегрує сенсорні сигнали з попереднім досвідом, очікуваннями та мотивацією. Тому його порушення також мають діяльнісну природу. Вони можуть проявлятися як спотворення цілісності образу, як помилки впізнавання, як зміни вибіркової (надмірна або недостатня фокусованість на деталях), як порушення фігури–фону. Особливої уваги

заслугують феномени дереалізації та деперсоналізації. У дереалізації змінюється переживання навколишнього світу: він сприймається «нереальним», «віддаленим», «ніби у тумані», хоча сенсорна функція може бути збережена. Деперсоналізація стосується змін переживання власного Я: відчуття «відчуження» тіла, емоцій, думок. Для патопсихології важливо не просто назвати феномен, а описати його структуру: у яких ситуаціях виникає, що його провокує, як він впливає на діяльність і комунікацію.

Порушення мотиваційного компоненту сприйняття проявляється в перебудові значущості стимулів. Те, що в нормі має бути фоном, стає фігурою. Нейтральне набуває надмірної ваги. Увага та інтерпретація починають підпорядковуватися не завданню, а внутрішньому напруженню, тривозі або домінуючим переживанням. У спеціальній освіті цей компонент є критичним: він пояснює, чому дитина «не бачить» очевидного, але «чіпляється» за другорядне, чому помиляється у впізнаванні, хоча сенсорні можливості формально достатні.

Практичне заняття № 4

Вирішення практичних завдань. Порушення мислення і сприйняття. Дереалізація. Деперсоналізація.

Форма організації роботи: Участь у колективному обговоренні з динамічним зворотнім зв'язком, моделюванням діагностичної ситуації, представлення та узагальнення висновків.

Питання для обговорення

1. Які основні види порушень мислення (резонерство, патологічна конкретність, символізм тощо) і які їх діагностичні маркери?
2. Чим відрізняються порушення операційної сторони мислення від порушень динаміки мислення?

3. Як проявляються розлади сприйняття (помилки впізнавання, спотворення цілості образу, порушення фігури-фону) та як їх відмежувати від дефіцитів уваги?

4. У чому полягають механізми дереалізації й деперсоналізації, і чому ці феномени не зводяться до «поганого самопочуття»?

5. Як виявляється порушення мотиваційного компоненту сприйняття: що стає «фігурою», а що – «фоном», і як це змінює навчальну поведінку?

6. Які якісні показники виконання завдань є найбільш інформативними для висновку (типи помилок, реакція на уточнення інструкції, самокорекція, критичність)?

Завдання для самостійної роботи

1. Побудувати таблицю: Порушення мислення/ Порушення сприйняття → Симптом → Патопсихологічне пояснення.

2. Підготувати інтерпретацію прикладу з клінічної практики.

Рекомендована література: [1], [2], [5], [6], [9], [10], [11], [12], [13]

Тема 5. ПОРУШЕННЯ МОВЛЕННЯ

Лекційне заняття № 5

План

1. Функції мовлення.
2. Розлади мовлення.
3. Порушення комунікативної функції мовлення.

Теоретичний блок. Мовлення є складною психічною функцією, що одночасно виконує кілька взаємопов'язаних ролей: забезпечує комунікацію, опосередковує мислення та слугує інструментом довільної регуляції поведінки. Воно не є «додатком» до когнітивних процесів. Навпаки, мовлення організовує пізнавальну діяльність, задає спосіб категоризації досвіду, структурує пам'ять і дозволяє людині будувати внутрішній план дії. Через мовлення суб'єкт не лише

повідомляє, а й пояснює, доводить, узагальнює, домовляється, запитує, уточнює – тобто створює і підтримує соціальну взаємодію.

У патопсихології порушення мовлення аналізуються не тільки як «помилки» або «неправильна вимова», а як феномени, що віддзеркалюють зміни у діяльності. Тому ключовою є функціональна логіка опису: (1) що саме змінюється у мовленнєвому продукті; (2) у яких умовах це проявляється; (3) які механізми можуть об'єднати спостережувані симптоми; (4) які освітні наслідки та компенсаторні можливості впливають із цієї картини. Такий підхід захищає від спрощення, коли мовленнєвий дефіцит зводять до «погано говорить» без пояснення, чому саме порушується мовленнєва діяльність.

Доцільно розрізнати кілька рівнів мовленнєвого аналізу. Перший – психофізіологічно-моторний: темп, плавність, артикуляційна організація, ритм, інтонаційний контур. На цьому рівні фіксуються феномени уповільнення, прискорення, збої темпо-ритміки, труднощі автоматизації мовленнєвих програм. Другий – лексико-граматичний: добір слів, точність значення, граматична будова речення, узгодження, керування, словотворення. Тут стають помітними бідність словника, неточні заміни, аграматизми, нестійкість граматичних моделей. Третій – семантико-логічний: зв'язність висловлювання, послідовність думки, причинно-наслідкові зв'язки, узагальнення. На цьому рівні виявляються розірваність викладу, втрати теми, семантичні зсуви, «застрягання» на деталях без переходу до смислового ядра. Четвертий – прагматичний (комунікативний): адресність, доречність, урахування контексту й позиції співрозмовника, здатність підтримувати діалог, дотримуватися черговості реплік, коригувати повідомлення залежно від реакції іншого.

Важливо, що зовнішньо подібні мовленнєві помилки можуть мати принципово різні патопсихологічні механізми. Наприклад, збіднення висловлювання інколи є наслідком первинного мовленнєвого дефіциту (системна недостатність мовних засобів). Однак у багатьох випадках воно виникає вторинно: через нестійку увагу (матеріал не утримується), через виснажуваність (падає контроль і темп), через інертність (важко переключитися на нову мовну

конструкцію), через тривогу (звуження поля мовленнєвого вибору) або через зниження мотивації (відсутність внутрішньої потреби у розгорнутому повідомленні). Саме тому патопсихологічний аналіз орієнтується на динаміку і контекст: чи змінюється якість мовлення після уточнення інструкції, чи покращується при наявності зразка, чи зростає помилковість у ситуації поспіху або напруги.

Комунікативна функція мовлення охоплює не лише продукування фраз, а й підтримання взаємодії. Вона включає вибір мовленнєвої стратегії, розуміння підтексту, здатність до чергування реплік, корекцію висловлювання у відповідь на реакцію співрозмовника. Порушення прагматичного компонента проявляється у монологізації діалогу, невідповідності реєстру ситуації, труднощах у розумінні непрямих висловлювань, жартів, натяків, а також у нечутливості до сигналів співрозмовника (запитань, пауз, невербальних маркерів). У навчанні це нерідко маскується як «неуважність», «впертість» або «нехотіння спілкуватися», хоча реальний механізм пов'язаний із порушенням соціально-мовленнєвої орієнтації.

Суттєвим для патопсихології є співвідношення мовлення і мислення. Мовлення може відображати операційні порушення мислення (патологічна конкретність, труднощі узагальнення, розірваність логіки), а може страждати переважно як засіб реалізації за відносно збереженої логіки. Тому у дослідженні доцільно використовувати завдання різного типу: (а) репродуктивні (повторення, переказ), (б) продуктивні (самостійне висловлювання, пояснення), (в) регуляторні (словесний план дії, інструкція самому собі), (г) діалогічні (відповіді на запитання, уточнення, перефразування). Порівняння результатів дозволяє зрозуміти, де саме виникає «вузьке місце».

Окремо слід підкреслити роль саморегуляції та внутрішнього мовлення. Довільна поведінка багато в чому опирається на здатність словесно організувати дію: поставити мету, утримати інструкцію, контролювати виконання, виправляти помилки. Якщо ця функція ослаблена, мовлення стає ситуативним, фрагментарним, а контроль – зовнішньо залежним. У логопедичній практиці це

проявляється як нестійкість результату: дитина може правильно виконувати завдання в умовах підтримки, але втрачає навичку при самостійному виконанні.

Для логопедичної та інклюзивної практики принципово значущою є диференціація первинного і вторинного. Первинний мовленнєвий дефіцит, як правило, має відносну стабільність проявів і системність помилок у межах мовної структури. Вторинні мовленнєві труднощі є варіативними, залежать від навантаження, емоційного стану, складності інструкції, новизни ситуації та наявності опор. У першому випадку акцент робиться на послідовній мовленнєвій корекції. У другому – важливо змінити організацію діяльності: дозувати інформацію, вводити зовнішній план, підтримувати увагу, знижувати афективну напругу, забезпечувати темп, у якому зберігається контроль.

Патопсихологічний підхід до мовлення передбачає аналіз мовленнєвого продукту як діяльності. Оцінюються: збереження інструкції; послідовність і зв'язність; логічна організація; точність значень; темп і плавність; типи помилок (пропуски, заміни, контамінації, персеверації); реакція на уточнення та підказку; самокорекція; критичність. Додатково важливо фіксувати «умови помилки»: чи виникає вона при втомі, при поспіху, при емоційному напруженні, при комунікативному тиску (публічний виступ), при зміні інструкції.

Патопсихологічний висновок щодо мовлення має бути функціональним і практикоорієнтованим. Він не підміняє медичного діагнозу. Він описує: (а) прояви і типи мовленнєвих помилок; (б) їх зв'язок з іншими когнітивними та емоційними процесами; (в) ймовірний механізм; (г) умови посилення/послаблення; (д) компенсаторні ресурси та освітні опори; (е) рекомендації для освітнього маршруту й логопедичного супроводу, включно з організацією середовища, темпом роботи, типом інструкції, формою зворотного зв'язку.

Практичне заняття № 5

Кейс-стаді. Порушення мовленнєвої та комунікативної функцій.

Форма організації роботи: участь у колективному обговоренні кейсу клінічного випадку з динамічним зворотнім зв'язком, представленням та узагальненням висновків.

Питання для обговорення

1. Як розлади мовлення відображають загальний стан когнітивних процесів і саморегуляції ?
2. Які патопсихологічні чинники можуть лежати в основі порушень мовлення?
3. Які ознаки допомагають відмежувати первинне мовленнєве порушення від вторинних мовленнєвих труднощів?
4. Які прояви вказують на порушення комунікативної функції (прагматика, діалог, контекст)?
5. Які види допомоги (візуальні схеми, тайм-структурування, уточнення інструкції) можуть змінювати продуктивність мовлення, і що це означає для інтерпретації?
6. Які компоненти мають бути обов'язково відображені у патопсихологічному висновку щодо стану мовлення дитини?

Завдання для самостійної роботи

1. Створення мультимедійної презентації щодо основ порушення мовлення.
2. Проаналізувати приклад клінічного опису з точки зору порушення мовленнєвої та комунікативної функцій.

Рекомендована література: [1], [2], [3], [5], [6], [8], [9], [10], [11]

Тема 6. ПОРУШЕННЯ ОСОБИСТОСТІ. ПОРУШЕННЯ І АКЦЕНТУАЦІЇ ХАРАКТЕРУ

Лекційне заняття № 6

План

1. Загальне поняття про порушення особистості.
2. Порушення опосередкованості та ієрархії мотивів. Формування патологічних потреб та мотивів.
3. Порушення змістоутворення.
4. Порушення контролю над поведінкою.
5. Поняття про порушення характеру.
6. Акцентуації характеру людини. Види класифікацій акцентуацій характеру.
7. Взаємозв'язок акцентуацій характеру з поведінкою, що відхиляється.

Теоретичний блок. Порушення особистості в патопсихології розглядаються як зміни цілісної системи регуляції поведінки, що включає мотиви, цілі, смисли, контроль і способи взаємодії зі світом. На відміну від аналізу окремих когнітивних процесів, тут у центрі уваги – те, як суб'єкт будує своє ставлення до діяльності, до інших людей і до самого себе. Саме особистісний рівень визначає сталість поведінкових стратегій, здатність витримувати труднощі, гнучко пристосовуватися до вимог ситуації та зберігати внутрішню узгодженість.

Ключовим поняттям для патопсихологічної інтерпретації є опосередкованість. У нормі людська поведінка не є прямою реакцією на стимул. Вона проходить через систему внутрішніх «посередників»: смисли, правила, моральні норми, уявлення про наслідки, образ майбутнього. Опосередкованість забезпечує довільність і самоконтроль. Коли опосередкованість знижується, поведінка набуває рис прямолінійності та ситуативності: «хочу – роблю», «не хочу – не роблю». Звідси виникають імпульсивні рішення, нестійкість у виконанні вимог, труднощі утримання навчальної або соціальної ролі. У спеціальній освіті це часто проявляється як непослідовність, зриви правил, поведінкові конфлікти, хоча реальний механізм може бути глибшим – порушення внутрішнього плану регуляції.

Тісно пов'язане з цим явище – порушення ієрархії мотивів. У нормі мотиви організовані: короткочасні бажання підпорядковуються більш значущим цілям, а

діяльність має рівні – від ситуативного до перспективного. При патологічних зрушеннях ієрархія може спрощуватися: домінують безпосередні потяги, а віддалені цілі втрачають вагу. Іноді, навпаки, відбувається патологічна фіксація на одному мотиві, що «поглинає» інші. У поведінці це виглядає як ригідність, одновекторність, низька здатність до компромісу. У навчальній взаємодії – як труднощі прийняття вимог, зниження навчальної мотивації, вибірковість у виконанні завдань.

Формування патологічних потреб і мотивів можна описати як процес, у якому певний спосіб задоволення потреби закріплюється, набуває надмірної значущості й починає визначати поведінкові рішення незалежно від наслідків. Тут важливі механізми підкріплення, повторюваності, а також соціального контексту. Якщо середовище стабільно «винагороджує» деструктивну стратегію (наприклад, уникання, маніпуляцію, агресію), вона стає функціонально вигідною для суб'єкта, навіть якщо є небезпечною в довготривалій перспективі.

Порушення змістоутворення стосується більш глибинного шару. Смысл – це те, що поєднує ціль діяльності з особистісною значущістю. Коли смислоутворення деформується, з'являється «порожнеча цілей» або, навпаки, надмірна, афективно забарвлена значущість окремих тем. Діяльність може ставати формальною: дитина або студент «робить», але не розуміє, для чого, і тому швидко втрачає стійкість. Або ж виникає смислова підміна, і завдання починає виконуватися не для навчального результату, а для зняття напруги, уникання оцінки, отримання контролю в ситуації.

Порушення контролю над поведінкою виявляється як дефіцит самопостереження і самокорекції. Тут важливими є феномени критичності: чи помічає суб'єкт помилку; чи визнає її; чи здатен змінити спосіб дії; чи переносить правило на нову ситуацію. Нестійкий контроль часто поєднується з емоційною імпульсивністю, низькою толерантністю до фрустрації, швидкими переходами від наміру до дії. У педагогічній площині це потребує чітких, передбачуваних правил, зовнішнього планування й поступового формування внутрішніх регуляторів.

Акцентуації характеру описують крайні варіанти норми, коли певні риси є надмірно вираженими, але ще не набувають рівня стійкої патології. Вони не є діагнозом. Однак за несприятливих умов – тривалого стресу, конфліктного середовища, сенсорного перевантаження, неадекватних вимог – акцентуації можуть декомпенсуватися та проявлятися як поведінкові зриви. Саме тому в спеціальній та інклюзивній освіті важливе розуміння типологій акцентуацій і їх взаємозв'язку з поведінкою, що відхиляється, це дозволяє своєчасно надати необхідну підтримку особі.

Практичне заняття № 6

Семінар. Порушення свідомості, особистості, мотивів. Акцентуації характеру.

Форма організації роботи: участь у колективному обговоренні з динамічним зворотнім зв'язком, представленням та узагальненням висновків.

Питання для обговорення

1. Які критерії затьмарення свідомості?
2. Як проявляються розлади особистості?
3. Як співвідносяться акцентуації та психопатії?

Завдання для самостійної роботи

1. Створення мультимедійної презентації з порівняльною таблицею типів акцентуацій характеру (за Леонгардом).
2. Проаналізувати приклад клінічного опису з точки зору порушення опосередкованості мотивів.

Рекомендована література: [1], [2], [5], [6], [9], [10], [11], [12], [13]

Тема 7. ПОРУШЕННЯ ЕМОЦІЙНОЇ-ВОЛЬОВОЇ СФЕРИ

План

1. Поняття про емоції.
2. Види порушень емоційної сфери.
3. Емоційні синдроми: маніакальний синдром, депресивний синдром, апатичний синдром.
4. Поняття про порушення волі.
5. Види порушень волі: гіпобулія (зниження вольової активності), гіпербулія (підвищення вольової активності), парабулія (спотворення вольової активності).

Теоретичний блок. Вольова сфера відображає здатність суб'єкта перетворювати намір на дію й утримувати діяльність у межах поставленої мети. Воля не зводиться до «сили характеру». Це складна регуляторна система, яка включає формування цілі, вибір засобів, планування послідовності кроків, ініціацію дії, контроль проміжних результатів і завершення. У навчанні вольова регуляція проявляється як уміння почати завдання без зовнішнього поштовху, витримати темп, не «зійти» з інструкції, виправляти помилки і доводити роботу до кінця.

Порушення волі описуються як зміни здатності керувати поведінкою за допомогою внутрішніх регуляторів. Гіпобулія проявляється зниженням спонукання до діяльності: ініціатива слабшає, рішення ухвалюються повільно, діяльність підтримується лише зовнішнім контролем. Абулія є більш глибоким зниженням: виникає майже повна втрата спонукання, дії стають фрагментарними або не розпочинаються. Гіпербулія, навпаки, характеризується надмірною активністю, однак ця активність часто не є організованою: вона може набувати рис хаотичності, імпульсивності, недостатньої вибірковості. Порушення волі в освітньому середовищі часто мають вигляд «лінощів», але патопсихологічний аналіз вимагає відмежовувати мотиваційний дефіцит від регуляторного: дитина може хотіти виконати завдання, проте не мати достатнього внутрішнього механізму організації дії.

Емоційна сфера забезпечує оцінку значущості подій і запускає регуляцію поведінки через переживання. Емоції сигналізують про важливість, небезпеку, успіх або невдачу. Вони пов'язані з мотивацією: саме емоційне підкріплення надає діяльності енергії та стійкості. У патопсихології порушення емоцій описуються не як «поганий настрій», а як системні зміни емоційної реактивності, інтенсивності, відповідності ситуації та здатності до саморегуляції.

Типові варіанти порушень емоційної сфери включають емоційну лабільність (швидкі коливання стану, нестійкість реакцій), емоційну ригідність (застрягання на переживанні, труднощі переключення), емоційне притуплення (зниження інтенсивності переживань, збіднення емоційного відгуку), а також дисфоричні стани, коли домінує похмуро-дратівлива напруга з готовністю до конфлікту. Важливою є й тривога: вона може бути ситуативною і корисною, але у патологічному варіанті стає хронічною, звужує поле уваги, погіршує пам'ять та мислення, стимулює уникання.

Емоційні синдроми (депресивний, маніакальний, тривожний) розглядаються як закономірні поєднання симптомів, що змінюють діяльність і соціальну взаємодію. При депресивному варіанті спостерігаються зниження активності, втрата інтересу, уповільнення, підвищена втомлюваність, що безпосередньо зменшує навчальну продуктивність. Маніакальний полюс може давати підвищену активність і мовленнєву продукцію, однак за рахунок поверховості, зниження критичності й нестійкості уваги. Тривожні стани часто формують уникання, «блоки» виконання, надмірну самоперевірку або, навпаки, імпульсивні зриви.

Для патопсихологічної оцінки емоційно-вольової сфери принциповими є якісні критерії. Оцінюється не лише наявність реакції, а її відповідність ситуації, тривалість, здатність згасати, можливість керування. Важливо спостерігати поведінкові індикатори: темп, витривалість, реакцію на труднощі, ставлення до помилки, готовність приймати допомогу, перенос правил. Саме сукупність цих параметрів дозволяє виявити механізм порушення й обґрунтувати підтримку: структурування середовища, дозування навантаження, зовнішні опори контролю, тренування саморегуляції, емоційно безпечну комунікацію.

Практичне заняття № 7

Вирішення практичних завдань. Кейс-стаді. Порушення волі та емоційної сфери. «Основні види порушень волі. Основні види порушень емоційної сфери. Емоційні синдроми».

Форма організації роботи: участь у колективному обговоренні з динамічним зворотнім зв'язком, представленням та узагальненням висновків.

Питання для обговорення

1. Що таке порушення волі, і які їхні основні прояви?
2. Що таке гіпобулія, і які її основні причини та симптоми?
3. Як гіпобулія впливає на поведінку та соціальну активність людини?
4. Які психічні та неврологічні розлади можуть супроводжуватися гіпобулією?
5. Що таке порушення емоційної сфери, і які їх основні види?
6. Що таке емоційна лабільність, і в яких випадках вона проявляється?
7. Як проявляється депресивний синдром, і які його основні симптоми?

Завдання для самостійної роботи

1. Розробити короткий опис випадку (каузальний ланцюг: емоційна реакція → поведінка → можливий патопсихологічний механізм).
2. Підготувати презентацію про емоційні синдроми (депресивний, маніакальний, тривожний).

Рекомендована література: [1], [3], [4], [6], [8], [10], [11]

КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ

Критерії оцінювання за різними видами роботи

Вид роботи	Бали	Критерії
Практичні завдання	0-1 бал	Здобувач відтворює незначну частину навчального матеріалу, має поверхові уявлення про предмет вивчення, неаргументовано висловлює думку. Використовує необхідні інформаційно-методичні матеріали, виконує практичні завдання за умови сторонньої допомоги.
	2-3 бали	Знання здобувача є достатньо повними, він самостійно застосовує відповідний навчальний матеріал, виконуючи практичні завдання; аналізує, робить висновки. Відповідь повна, логічна, обґрунтована, але припускається неточностей. Здобувач самостійно використовує необхідні інформаційно-методичні матеріали, виконуючи практичні завдання. Виконані завдання у цілому відповідають вимогам, хоча мають незначні огріхи.
	4-5 балів	Здобувач володіє міцними знаннями, оперує ними при виконанні практичних завдань. Самостійно використовує необхідні інформаційно-методичні матеріали виконуючи практичні завдання. Не припускається помилок при їхньому виконанні. Здобувач виступає експертом практичних завдань, що виконали однокурсники.
Самостійна робота	0 балів	Здобувач розпізнає деякі об'єкти вивчення та визначає їх на побутовому рівні, може описувати деякі об'єкти вивчення; має фрагментарні уявлення з предмета вивчення; виконує елементарні прийоми практичних завдань.
	1-2 бали	Здобувач знає окремі факти, що стосуються навчального матеріалу; виявляє здатність елементарно висловлювати думку; самостійно та за допомогою викладача може виконувати частину практичних завдань; знає послідовність виконання завдання; практичні завдання містять багато суттєвих відхилень від установлених вимог, при їх виконанні потребує систематичної допомоги викладача.
	3-4 бали	Здобувач самостійно і логічно відтворює фактичний і теоретичний матеріал та наводить приклади; володіє навчальним матеріалом і використовує набуті знання, уміння у стандартних ситуаціях; самостійно виконує практичні завдання відповідно до методичних рекомендацій; практичні завдання мають окремі помилки; користується необхідними навчально-методичними матеріалами.
	5 балів	Здобувач володіє глибокими знаннями, демонструє відповідні компетентності, використовує їх у нестандартних ситуаціях, самостійно працює з інформацією у відповідності до поставлених завдань; систематизує та узагальнює навчальний матеріал; самостійно користується додатковими джерелами інформації; без похибок виконує та аналізує практичні завдання.
Тестування	0-2	Здобувач не менше ніж на 50% контрольних завдань надав правильну відповідь

	3-4	Здобувач на 51% - 70% контрольних завдань надав правильну відповідь
	5-7	Здобувач на 71% - 90% контрольних завдань надав правильну відповідь
	8-10	Здобувач на 91% - 100% контрольних завдань надав правильну відповідь
Індивідуальне навчально-дослідне завдання – Інтерпретація мовленнєвих помилок. (Зібрати приклади дитячих висловлювань із типовими помилками. Визначити, які патопсихологічні чинники можуть лежати в їх основі (порушення аналізу-синтезу, зниження рівня узагальнення, порушення самоконтролю тощо). Побудувати таблицю: мовленнєва помилка → можливий патопсихологічний механізм).	0	Завдання не виконано або відсутня таблиця «мовленнєва помилка → механізм». Матеріал сгенеровано ШІ без редагування, не відповідає змісту завдання, не вказано факт використання ШІ. Відсутній аналіз або пояснення патопсихологічних чинників.
	1-2 бали	Зібрані приклади мовленнєвих помилок випадкові або нехарактерні для дитячого мовлення. Патопсихологічна інтерпретація поверхова або відсутня. Вказано факт використання ШІ, текст компілятивний, без редагування. Власна позиція подана побутово, без аргументів.
	3-4 балів	Подано обмежену кількість прикладів мовлення, аналіз поверховий. Інтерпретація помилок здійснена формально, з опорою на методичні джерела, але без глибокого розуміння зв'язку між помилкою і психічним механізмом. Вказано факт використання ШІ, виконано часткове редагування тексту. Власна позиція не аргументована прикладами
	5-7 балів	Завдання виконане в повному обсязі, підбрано різні типи мовленнєвих помилок. Є спроба встановити патопсихологічні механізми, наведено власні приклади та аргументи. Вказано факт використання ШІ, текст редаговано, містить власні думки. Проте методичне обґрунтування подано схематично, логіка аналізу нечітка
	8-9 балів	Зібрано різноманітні приклади мовленнєвих помилок з реального або літературного матеріалу. Інтерпретація виконана змістовно: чітко вказано можливі патопсихологічні чинники, використано фахову термінологію. Є творчий підхід, аргументована власна позиція, вказано факт використання та редагування ШІ. Логіка викладу переважно послідовна.
	10 балів	Завдання виконане повністю, грамотно й самостійно. Представлено систематизований аналіз мовленнєвих помилок із чітким поясненням відповідних патопсихологічних механізмів. Використано професійну термінологію, продемонстровано аналітичне мислення та академічну добросовісність. Робота логічна, структурована, містить аргументовані приклади з практики. Виконано без використання ШІ.

Критерії оцінювання підсумкового контролю (залік)

Для навчальної дисципліни «Патопсихологія» за навчальним планом передбачає підсумковий контроль у формі заліку. Кількість балів, необхідних для

заліку (не менше 60), студент отримує під час участі у практичних заняттях, виконання всіх видів самостійної роботи. Під час виконання всіх видів самостійної роботи здобувач повинен надавати короткий коментар щодо використання ШІ: що вдалося, а що було неточним та як він оцінює його допомогу. Це дозволяє побачити процес мислення, а не лише результат.

КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ ЗА ВСІМА ВИДАМИ КОНТРОЛЮ

Сума балів	Критерії оцінки
Відмінно (90-100 А)	Здобувач демонструє міцні знання навчального матеріалу в обсязі, що відповідає програмі навчальної дисципліни, правильно й обґрунтовано приймає необхідні рішення в різних нестандартних ситуаціях. На високому рівні вміє провести клініко-психологічне обстеження, виявити і диференціювати психологічні симптоми і синдроми. В повному обсязі знає основні симптоми порушень основних психічних функцій, основні синдроми та основні нозології, що найчастіше зустрічаються у дітей. Самостійно розмежовує і прогнозує перебіг основних нозологічних форм. При виконанні практичних завдань проявляє вміння самостійно вирішувати поставлені завдання, активно включається в обговорення, відстоює власну точку зору в питаннях та рішеннях, що розглядаються. Оцінка нижче 100 балів обґрунтовується недостатнім розкриттям теоретичних питань навчальної дисципліни, або тим, що студент проявляє невпевненість в тлумаченні теоретичних положень чи складних практичних завдань.
Добре (82-89 В)	Здобувач демонструє знання, володіння матеріалом в обсязі, що відповідає програмі навчальної дисципліни, робить на їхній основі аналіз можливих ситуацій та вміє застосовувати теоретичні положення при вирішенні практичних задач у сфері патопсихології щодо визначення основних нозологій, що найчастіше зустрічаються у дітей, але припускається несуттєвих помилок. На достатньому рівні вміє виявляти і диференціювати психологічні симптоми та синдроми; розмежовувати і прогнозувати перебіг основних нозологічних форм. При виконанні практичних завдань, здобувач самостійно виправляє допущені помилки, кількість яких є незначною.
Добре (74-81 С)	Здобувач володіє навчальним матеріалом у достатньому обсязі, знає основні теоретичні положення, що відповідають програмі навчальної дисципліни, аналізує можливі практичні ситуації та вирішує їх, але припускається помилок які усуває за підтримки з боку викладача або однокурсників. Пояснює основні положення, дає правильні відповіді щодо основних симптомів порушень основних

	<p>психічних функцій та аналізує основні нозології, що найчастіше зустрічаються у дітей. На середньому рівні вмiє виявляти і диференціювати психологічні симптоми та синдроми; розмежовувати і прогнозувати перебіг основних нозологічних форм. Помилки у відповідях не є системними, впевнено працює за алгоритмом.</p>
<p>Задовільно (64-73 D)</p>	<p>Здобувач розуміє основні положення навчальної дисципліни, котрі є визначальними і орієнтується у напрямі вирішення практичних завдань. Здобувач розуміє практичні завдання, має пропозиції щодо напрямку їх вирішення. Самостійно вирішує завдання за зразком, допускає значну кількість неточностей, помилок, котрі усуває під керівництвом викладача, підтримки з боку однокурсників. Розуміє класифікацію основних синдромів та нозологій, що найчастіше зустрічаються у дітей та аналізує симптоми порушень основних психічних функцій.</p>
<p>Задовільно (60-63 E)</p>	<p>Здобувач поверхнево опанував навчальний зміст, передбачений програмою навчальної дисципліни, володіє основними положеннями на мінімально допустимому рівні. Знання щодо класифікації симптомів порушень основних психічних функцій та основних нозологій, що найчастіше зустрічаються у дітей несистемні, фрагментарні. Виконання практичних завдань, формалізоване: є відповідність алгоритму, виконує практичні завдання за підтримки з боку викладача зі значними труднощами; демонструє нестійкі навички проведення діагностичного вивчення дитини, але відсутнє глибоке розуміння відбору психодіагностичних методик для вивчення дитини з особливими освітніми потребами та аналізу результатів діагностики.</p>
<p>Незадовільно (35-59 FX)</p>	<p>Здобувач має фрагментарні знання, опанувавши менше половини обсягу навчального змісту, передбаченого програмою навчальної дисципліни. Відсутнє цілісне усвідомлення навчального матеріалу. Не знає основні симптоми порушень основних психічних функцій, основні синдроми, основні нозології, що найчастіше зустрічаються у дітей. Здобувач працює пасивно, практичні завдання виконує переважно з помилками, виправляє помилки лише при виконанні нескладних практичних завдань. Здобувач допускається до повторного складання заліку.</p>

4. Засоби оцінювання та методи демонстрування результатів навчання

Усне опитування, вирішення клінічних кейсів, методичне портфоліо (доповіді, презентації, схеми, порівняльні таблиці тощо), залік

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Клевець Л. М., Хоменко В. І. Патопсихологія : практикум : навчальний посібник. Ірпінь : Державний податковий університет, 2024. 122 с.
2. Корнієнко В. В. Патопсихологія : навч. посіб. Дніпро : Дніпроп. держ. ун-т внутр. справ, 2023. 120 с.
3. Корекційна психопедагогіка (Олігофренопедагогіка) : навчально-методичний посібник / укл. О. В. Гаяш. Ужгород : ДВНЗ «Ужгородський національний університет», 2021. 255 с.
4. Максименко С. Д. Медична психологія. /за ред. С. Д. Максименка/ Вінниця: Нова Книга, 2008. 520 с.
5. Максимова Н. Ю., Мілютіна К. Л., Піскун В. М. Основи дитячої патопсихології. Київ: Главник, 2008. 160 с.
6. Мартинюк І. А. Патопсихологія. Київ: Центр учбової літри, 2008. 208с.
7. Мельник А. П. Патопсихологія та спецпрактикум з клінічної психодіагностики. Луцьк: Іванюк В.П., 2013. 68 с.
8. Методичні рекомендації щодо визначення освітніх труднощів та рівня підтримки у дітей раннього та дошкільного віку / Прохоренко Л.І., Шевченко В.М., Шевченко Ю.В., Орленко І.М., Соколова Г.Б., 2022. 133 с.
9. Османова А. М., Хорунженко Г. В. Патопсихологія : навч.-метод. посібн. Київ : Талком, 2022. 188 с.
10. Савенкова І. І. Патопсихологія: навчально-методичний посібник. Миколаїв : Миколаївський національний університет імені В. О. Сухомлинського, 2017. 160 с.
11. Соколова Г.Б., Орленко І.М. «Патопсихологія» підручник для здобувачів освіти першого (бакалаврського) рівня спеціальності А6 «Спеціальна освіта»: Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського», 2026. 248 с.
12. Briggs Derek C. Historical and Conceptual Foundations of Measurement in the Human Sciences: Credos and Controversies. New York. Routledge. 2021. p.380.

13. Kring, Anne M., and Sheri L. Johnson. *Abnormal Psychology: The Science and Treatment of Psychological Disorders*. John Wiley & Sons, 2022.

Інформаційні ресурси

1. Веб-сторінка Верховної Ради України. URL: <http://www.rada.gov.ua>.
2. Веб-сторінка Міністерства освіти і науки України. URL: www.mon.gov.ua
3. Веб-сторінка бібліотеки ім. Вернадського. URL: www.nbu.gov.ua
4. Веб-сторінка бібліотеки Університету Ушинського. URL:
<https://library.pdpu.edu.ua>
5. Веб-сторінка репозитарію Університету Ушинського. URL:
<http://dspace.pdpu.edu.u>