**ЗМІСТ**

**ВСТУП 7**

**РОЗДІЛ 1. ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОГО РОЗВИТКУ В ДИТЯЧОМУ ВІЦІ**

* 1. **Поняттяіпроіемоції в психологічних дослідженнях 9**

**1.2 Визначення поняття затримки психічного розвитку 15**

* 1. **Розвиток емоцій у дітей 25**
  2. **Психологічна характеристикаждітей з труднощами в поведінці 28**

**ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ 1 31**

**РОЗДІЛ 2. ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГОрРОЗВИТКУ ТА ТРУДНОЩАМИ У ПОВЕДІНЦІ**

* 1. **Мета і завдання констатуючого експерименту 32**
  2. **Організація і вміст констатуючого експерименту 32**
  3. **Аналіз результатів констатуючого експерименту 37**

**2.4. Основні принципи і загальнажхарактеристика психокоррекційної та психоконсультаційної роботи з дітьми**

**2.5 Приклад психокорекційнихрзанять з дітьми із ЗПР та труднощами у поведінці 46**

**2.6 Принципирконсультативної роботи з батьками, що мають дітей із ЗПР 55**

**ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2 61**

**ВИСНОВКИ 62**

**СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ 63**

**ДОДАТОК 68**

**ВСТУП**

**Актуальність дослідження**. Кожнажлюдина у своєму житті відчуває як позитивні так і негативні емоції. Адже вони грають велику роль у становленніжособистості. Саме емоції є головним чинником прихильності матері та дитинижна ранній стадії розвитку.

Діти у яких емоції розвинені недостатньо розвинені, зазнають проблем з адаптацією вжсоціумі. Тому виникає необхідністьжвивчення специфіки емоційної сфери дітей, як з відхиленнями у розвитку так і дітей з нормальним рівнемжінтелекту.

Значуще місце у житті займаєжроль емоцій у дітей із затримкою психічного розвитку. Вонижвпливають нажпізнавальну сферу та поведінку,більше,жніж у однолітків з нормою розвитку.

Серед дітейжз затримкою психічногожрозвитку все частіше зустрічаються діти з афективними розладами, синдромомжрухової розгальмованості та деякими іншими. Недостатняжсформованість емоційної сфери у таких дітейжпризводить до утруднення їх взаємодії з суспільством.

**Об’єкт дослідження:** особливості емоційноїжсфери дітей з затримкоюжпсихічного розвитку та труднощами поведінки.

**Предметом** дослідження стала розробка програми психокоррекційноїжроботи з розвитку емоційноїжсфери дітей молодшого шкільного віку з затримкою психічного розвитку тажтруднощами поведінки.

**Мета дослідження –** теоретично обґрунтуватита експериментально дослідити психологічніжособливості розвитку емоцій уждітей із затримкою психічного розвитку та труднощами у поведінці та запропонуватижкоррекційну програму для такої групи дітей.

Відповідно до мети роботи, предмета і об`єкту дослідження були поставлені наступні **завдання**:

1. Проаналізувати спеціальну психолого-педагогічну літературу з проблеми дослідження;
2. Виявити та описатирособливості емоційної сфери дітей;
3. Вивчити методи діагностики розвиткуремоційної сферижцього контингенту дітей;
4. Провести констатуючий експеримент;
5. Провести аналіз результатів експериментальної роботи;
6. Скластирпрограмуркоррекційних занять для розвитку емоційної сфери у дітей із затримкою психічного розвитку та труднощами у поведінці;
7. Скласти програмужзанять дляжбатьків, що мають дітей із затримкою психічного розвитку.

**Теоретико-методологічною основою дослідження є:** роботи Л.І. Божович, Г.М.жБреслава, Л.С.жВиготського, О.В. Запорожця, О.М. Леонтьєва, Д.М. Ісаєва, . І. Д. Беха, В. І.жБондаря та інших.

**Методи дослідження:** восьмикольоровий тест Люшера, діагностичнажметодика «Емоційнажідентифікація» (О.І.жІзотової), методика «Емоційніжобличчя».

**Теоретичне значення дослідження** полягає в розробці коррекціонної роботи з розвитку емоційної сфери у дітей із затримкою психічного розвиткужтажтруднощами у поведінці; у розширенніруявлень про розвиток емоцій у дітей із затримкою психічного розвитку з труднощамижповедінки.

**Практичне значення отриманих результатів** дослідження полягає у тому, що вивченняжособистостей емоційного розвитку дітей із затримкою психічного розвитку допомагає розробити науково-методичне забезпечення дляжрозробки коррекційних занять для дітей із ЗПР; можливість використання ужпрактичній роботі реабілітаційних організацій для дітей із затримкою психічногожрозвитку при корекції емоційноїрсфери.

**РОЗДІЛ 1. ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОГО РОЗВИТКУ В ДИТЯЧОМУ ВІЦІ**

**1.1 Поняття про емоції в психологічних дослідженнях**

Емоції – це особливий класжпсихічних станів і процесів, що відображаються у формі безпосереднього упередженогожпереживання значущості діючого на індивіда подій і явищ в їхжзв'язку з актуальними потребами [45]. Всі види переживань і відчуттів людини охоплюють емоції – від високих форм радості і соціального життєвідчуття до глибоко травмуючих страждань та мають яскраво виражене суб'єктивне забарвлення.

Емоції є одним зжважливих механізмів внутрішньої регуляції психічної діяльності і поведінки нажзадоволення потреб.

Керрол Елліс Ізард висунувжтеорію диференціальних емоцій. В цій теорії він розглядає кожну емоцію, як окрему від інших, самостійну, як переживально-мотиваційний процес, що протікаєжсамостійно та впливає на когнітивну сферу і на поведінку людини. При більш диференційованих емоціях поведінкажстає гнучкішою, що дозволяє адаптуватися до середовища і виживати в ній.

Теорія Джемса-Ланге ґрунтується на тому, що емоції знаходяться у зв'язку з певнимижфізіологічними реакціями. Теорія припускає, що замість того, щоб відчувати емоції і в подальшому фізіологічні реакції, спочатку на нас дієжподразник, що приводитьждо виникнення фізіологічних змін, які перетворяться вжсигнали і поступають у мозок і лише потім виникає емоційне переживання. З цьогожміркування виходить, що якщо почати зображувати гнів, використовуючи міміку і пантомімку, тожви почнете його переживати, настрій у вас дійсно псуватиметься. Тобто, згідно теорії, емоційне переживання – сукупність відчуттів, якіжсталися внаслідок фізіологічних змін. Це одна з найбільш ранніх теорій емоцій, які розглядаєжсучасна психологія.

Давид Рапапорт дає уявленняжпро механізми виникненні емоцій з точки зору психоаналітичної теорії. Сутьжтеорії полягає в тому, що при сприйнятті перцептивного образу виникає несвідомий процес, який мобілізує інстинктивну енергію. Якщо енергія нежзнаходить виходу в зовнішній активності людини, то вона шукає інші дороги розрядки і виявляється як мимовільна активність. Самежтакими видами активності слугують «емоційне переживання» і «емоційна експресія».

ПетрожАнохін говорить про те, що до виникнення негативних емоцій призводять виникаючіжпотреби, які дають поштовх до пошуку рішень, здатних швидко задовольнитижпотребу. Коли приходить підтвердження, що потреба задоволена, виникає позитивна емоція. Вона є підкріплюючим чинником і бере участьжв процесі мотивації. При незадоволенні потреби виникає емоційне занепокоєння, яке призводить до пошуку інших способів досягненняжмети. Емоційні відчуття утримують життєвий процес в оптимальних кордонахжі запобігають руйнівному характеру недоліку або надлишку чинників життя.

Психологічнийжсловник дає таке визначення: емоції (від латів. еmoveo – приголомшую, хвилюю) – це особливий клас психічних процесів і станів, що пов'язані з інстинктами, потребами і мотивами, відображаються у формі безпосереднього переживання (задоволення, радості, страху та ін.) значущість явищ, що діють на індивіда, і ситуацій для здійснення його життєдіяльності [9].

Згідно з визначеннямжЛюдмили Обухової, емоції – це особливий клас суб'єктивних психологічних станів, що відображаються у формі безпосередніх переживань, відчуттів приємного або неприємного, відношення людини до світу і людей, процес і результати його практичної діяльності[37].

Багато науковців робили спробижстворити універсальну класифікацію емоцій, але кожен привносив в її основу щось власне. Тому ми маємо чималу кількість класифікацій. Розглянемо деякі з них.

Залежно від обставин,жподразників і особливостей особистості емоційні реакції класифікуються таким чином:

1) По модальності:жвиділяють три базові емоції – страх, гнів, радість.

2) По характеру переживань емоції діляться на позитивні (радість, інтерес, здивування) іжнегативні (гнів, страх, сором, печаль).

3) По характеру дії на організм виділяють стенічні і астенічні емоції.

Стенічні емоції підвищують активністьжі життєдіяльність, мобілізують. Астенічні навпаки зменшують активність, енергію людини, пригнічуютьжжиттєдіяльність. Також виділяють ділення емоцій на первинні (базисні) і вторинні.

Первинні емоції – це прості, вродженіжемоційні переживання по типу приємне або неприємне, задоволення або незадоволення. Ці емоції з'являютьсяжраніше інших.

Базові емоції входять до складу інших,жскладніших переживань і мають чітке вираження в міміці і пантоміміці, фізіологічних реакцій.

Різними науковцями виділяється різна кількістьжбазисних емоцій. Керрол Елліс Ізард називає десять основних емоцій: радість, сором, гнів, піклування, відраза, дістресс (горе-страждання), страх, провина, інтерес, здивування. Пол Екман виділивжшість емоцій:жгнів, страх,жвідраза, здивування, печаль і радість.

Вторинні емоції утворюються шляхом поєднанняжпервинних емоцій. До них можна віднести гордість – гнів + радість, любов – радість + прийняття та інші. Ужемоції попали і відчуття, і етичні якості (скромність).

Класифікація емоцій на ведучі і ситуативні.

Вітіс Вілюнас поділяє емоції на двіжфундаментальні групи: ведучі та ситуативні.

Провідні емоції складають переживання, які породжують специфічні механізми потреб.

До ситуативних емоцій відносяться переживання особистої значущості конкретного об'єкту в конкретній ситуації.

Класифікація емоцій у зв'язку з потребами.

Дану класифікацію запропонував Б.І. Додонов для тих емоцій, в яких людина випробовує потребу і які передають цінність самому процесу його діяльності.

1) Акизитівні емоції – виникають у зв'язку з придбанням речей, колекціонуванням.

2) Альтруістичесні емоції – переживання, що виникають на основі допомоги, потреби в сприянні, в бажанні приносити людям щастя і радість.

3) Гедонестичні емоції – це емоції, пов'язані ізжзадовільненням тілесних потреб і душевним комфортом.

4) Глоричні емоції – пов'язані з прагненням отримати славу, потребою самоствердження.

5) Гностичні емоції – інтелектуальні відчуття.жПов'язані не з потребою здобуття будь-якої інформації, а з потребою в «когнітивній гармонії».

6) Коммуникативні емоції – виникаютьжна основі потреби в спілкуванні; реакція на задоволення абожнезадоволення прагнення до емоційноїжблизькості.

7) Праксичні емоції – емоції, що виникають у зв'язку з діяльністю, успішхом або неуспіхом. Виражаються в захопленості роботою, відчуттям напруги.

8) Пугнічні емоції – виникають при потребі в подоланні небезпечних ситуацій.

9) Романтичні емоції – емоції в прагненні до всього незвичайного, таємничого. Виявляються у відчутті особливої значущості того, що відбувається.

10) Естетичні емоції – по одній з точок зору естетичних емоцій в чистому вигляді не існує; з іншого боку – це відчуття краси. Виявляються в насолоді красою, відчутті витонченого.

До класифікаціїжемоцій по видам та формам відносять: настрій, афект, біологічні емоції, пристрасть та почуття.

Настрій – це більш або менш тривалий емоційний стан, який забарвлює всі інші переживання і діяльність людини. Настрої вирізняються різною мірою тривалості, виявленості, усвідомлення, тому кажуть про перехідний і стійкий настрій.

Під **афектом** розуміється сильний і відносно короткочасний емоційний стан вибухового характеру, яке може дати неподчиненную свідомому вольовому контролю розрядку в дії. За змістомжпереживань можна виділити афекти радості, страху, гніву, гіркоти та ін.

Біологічна емоція – відносно просте переживання, яке відчуває людина при задоволенні фізіологічних потреб. Така емоція може бути як приємноюжтак і неприємною, або навіть бути відсутньою. Біологічні емоції вродженні та притаманні і тваринам, не тільки людині.

Пристрасть – сильна, стійка, тривала емоція, яка породжує високу активність особистості, направлена на досягнен6ня цілі. Виділяють позитивні (кохання) та негативні (фанатизм) пристрасті.

Емоції та почуттяжзв’язані між собою.

Почуття – **стійке емоційне ставлення людини до явищ дійсності, яке відображає значення цих явищ відповідно до її потреб і мотивів.**

Стійке й узагальнене ставлення до об'єктів – це почуття (Г.С. Костюк) [49].

Поняття «почуття» та «емоції» дуже схожі між собою. А.Г. Маклаковим буложвиділено такі ознаки для диференціювання емоцій та почуттів:

1. Емоції буваютьжневизначеними та неусвідомленими, мають орієнтовний характер – первиннажінформація про надлишок, або недолік чогось. Почуття мають предметний та конкретний характер;

2. Емоції короткочасні, почуття – тривалі, відображають стійкі відношення;

3. Емоції пов’язані з біологічнимижпроцесами, а почуття з соціальною сферою;

4. Емоції пов’язані зжемоції більшою мірою пов'язані з областю несвідомого, відчуття максимальножпредставлені в нашій свідомості. Почуття – це межа особи, складне і стале відношення людини, тоді як емоція – просте, виникаюче в конкретний момент переживання.

На відміну віджемоцій, відчуття людини не є природженими, а отримуються їм в процесі життя. Ужміру розвитку людини, відчуття можуть змінюватися ході здобуття життєвого досвіду. Вони стають більш піднесеними, а більш низовинні відчуття вирушають з життя людини, замінюються.

Між поняттями «почуття» і «емоція» відсутня пряма відповідність: як одне і теж відчуття може реалізовуватися в різних емоціях, так і одна і та жжемоція може передавати різні відчуття. Емоції іжпочуття – специфічна формажвіддзеркаленняждійсності: якщо в пізнавальних процесах відбиваються предмети і явища, то у відчуттях – значущість цих предметів і явищ для даної людини в конкретній ситуації [43]

**1.2 Визначення поняття затримки психічного розвитку**

Затримка психічного розвитку – це психолого-педагогічне визначення дляжнайбільш поширеної патології у психофізичному розвитку дітей старшого дошкільного віку.

1. Під терміном "затримка психічного розвитку" розуміють синдроми тимчасового відставання розвитку психіки в цілому або окремих її функцій (моторних, сенсорних, мовних, емоційно-вольових), уповільненого темпу реалізації властивостей організму [5].

Затримка психічного розвитку – уповільнення розвитку психіки дитини, що виражається в недостатності загального запасу знань, незрілості мислення, переважанні ігрових інтересів, швидкої насиченості інтелектуальною діяльністю [29].

Причини такогожвідставання можна поділити на 2 групи: медико-біологічні та соціально-психологічні причини.

Основною біологічною причиною, на думку більшості дослідників (Т.А. Уласова, І. Ф. Марковська, М. Н. Фишман і ін.), є мінімальні органічні ураження головногожмозку, що можуть бути вродженими і виникати в пренатальному (особливо при токсикозах у першій половині вагітності), перинатальному (родові травми, асфіксія плоду), а також постнатальному періоді життяждитини. У деяких випадках може спостерігатися і генетично обумовлена недостатність центральної нервової системи. Інтоксикації, інфекції,жобмінно-трофічні розлади, травми ведуть до негрубих порушеньжтемпу розвиткужмозкових механізмів або викликають легкі церебральні органічні ушкодження. Унаслідок цих порушень у дітей впродовжждосить тривалого періоду спостерігається функціональна незрілість центральноїжнервової системи, що, в свою чергу,жвиявляється в слабкостіжпроцесів гальмування і порушення, складності в утворенні складних умовних зв'язків. Для дітей цієї групи характерна значна неоднорідність збережених ланок психічної діяльності, а також яскраво виражена нерівномірність формування різних сторін психічної діяльності.

Незрілість емоційної сфери іжнедорозвинення пізнавальної діяльності мають своїжякісні особливості, обумовленіжтипом даної аномалії розвитку.

Для психічної сфери дитини з ЗПР типовим є поєднання дефіцитарних функцій з сохранними. Порціальна (часткова) дефицитарностьжвищих психічнихжфункційжможе супроводжуватися інфантильними рисами особистості й поведінки дитини.жПри цьому в окремих випадках у дитини страждає працездатність, в інших випадках — довільність в організації діяльності, в третіх — мотивація до різних видів пізнавальної діяльності і т. д.

Затримкажпсихічного розвитку у дітей є складним поліморфним порушенням, при якому в різних дітейжстраждають різні компоненти їх психічної, психологічної та фізичної діяльності.

У клінічній та психолого-педагогічнійжлітературіжпредставлено кілька класифікацій ЗПР.

При систематиці затримки психічного розвитку Т. А. Власова і М. С. Певзнер розрізняють дві її основні форми:

1) затримку психічного розвитку, обумовлену психічним і психофізичним інфантилізмом (неускладненим і ускладненим недорозвиненням пізнавальної діяльності і мови, де основне місце займає недорозвинення емоційно-вольової сфери),

2) затримку психічного розвитку, обумовленужтривалими астенічними і церебростенічнимижстанами.

В. В. Ковальов виділяє чотири основні форми ЗПР.

1. Дизонтогенетична форма ЗПР, при якій недостатність зумовлена механізмами затриманого або спотвореного психічного розвитку дитини;

2. Енцефалопатична форма ЗПР, в основі якої лежить органічне ушкодження мозкових механізмів на ранніх етапах онтогенезу;

3. ЗПР у зв'язку з недорозвиненням аналізаторів (сліпота, глухота, недорозвинення мови та ін), зумовлена дією механізму сенсорної депривації;

4. ЗПР, викликана дефектами виховання та інформаційним дефіцитом з раннього дитинства (педагогічною занедбаністю) [21].

Всередині кожної форми автор виділяє різні варіанти, які наведені у Додатку А, таблиця 1.

Класифікація В.В. Ковальова має велике значення в діагностиці дітей тажпідлітків із ЗПР. Однак необхідно враховувати, що автор розглядає проблему ЗПР нежяк самостійнужнозологічну групу, а як синдром при різноманітних формах дизонтогенезу (дитячий церебральний параліч, порушення мови та ін.)

Найбільш інформативною дляжпсихологів та педагогів є класифікація К.С. Лебединської. На основі комплексного клініко-психолого-педагогічного вивчення невстигаючих молодших школярів. Авторжрозробила клінічну систематику затримки психічного розвитку.

Так само як і класифікація В.В. Ковальова,жкласифікація К.С. Лебединської будується виходячи з етіологічного принципу і включає чотири основні варіанти затримки психічного розвитку:

- Затримка психічного розвитку конституційного походження;

- Затримка психічного розвитку соматогенного походження;

- Затримка психічного розвитку психогенного походження;

- Затримка психічного розвитку церебрально-органічного генезу [25].

Кожен з цих типів ЗПР має свою клініко-психологічну структуру, свої особливостіжемоційної незрілості та порушень пізнавальної діяльності і нерідко ускладнені ознаками соматичних, енцефалопатичних, неврологічних розладів. Ужбагатьох випадках ці хворобливі ознаки не можнажрозцінювати тільки як такі, що ускладнюють, бо вони грають істотну патогенетичну роль у формуванні самої ЗПР.

Представлені клінічні типи найбільш стійкихжформ ЗПР в основному відрізняються один від одного саме особливістю структури і характером співвідношення двох основних компонентів цієї аномалії розвитку: структурою інфантилізму та особливостямижрозвитку психічних функцій.

У відповідності дожданої класифікації розрізняють чотири основнихжваріанта затримки психічного розвитку:

1. Затримка психічного розвитку конституційного походження – гармонійний психічний та психофізіологічний інфантилізм. При даному варіанті на перший план в структурі дефекту виступають риси емоційної та особистої незрілості. Інфантильністьжпсихіки часто поєднується з інфантильним типом будови тіла, з «дитячістю» міміки,жмоторики, перевагою емоційних реакцій в поведінці. Такі діти проявляють творчість в грі, ця діяльність для них більш приваблива, ніжжнавчальна. Навчатися вони не люблять і не хочуть. Ці всі особливості ускладнюють соціальну та шкільнужадаптацію.

При ЗПРжконституційного походження (гармониічний інфантілізм)жемоційна сфера знаходиться як би на більш раньому ступені развитку, багато в чому нагадує нормальну структуружемоціоного складу детей більшжмолодшого віку.жХарактерно переважання емоційної мотивації поведінки, підвищений фон настрю, безпосередністьжта яркість емоцій при їх поверхневість таінестійкість, легка сугестивність.

2. Затримка психічного розвиткуісоматогенного генезу. Виникає в дітей з хронічними соматичними захворюваннямижсерця, нирок, ендокринної системижтажіншими.

Дітей характеризують явищажстійкої фізичної та психічної астенії, що призводить дожзниження працездатності та формуванню таких рис особистості, як боязливість, сором’язливість,жнесміливість. Діти зростають в умовах обмежень та заборон, звужується коло спілкування, недостатньо поповнюється запас знань та уявлень про оточуючий світ. Нерідко виникає вторинна інфантилізація, формуються риси емоційно-особистісної незрілості,жщо поряд з зниженням працездатності та підвищеної втомлюваності не дозволяє дитиніждосягти рівня вікового розвитку.

Затримка психичного развитку соматогеного генезу визначає затримку емоційного розвитку,жяк соматогений інфантилізм, обумовлений рядом невротичних нашарувань – невпевненість, боязливість, примхливість, пов’язані з відчуттямжсвоєї фізичної неповноцінності.

3. Затримка психічного розвиткужпсихогеного генезу. При ранньому виникненні таждовготривалому впливові психотравмуючих факторів можуть виникнути стійкі порушення в нервово-психічній сфері дитини, що призводить дожневротичних та неврозоподібних порушень, патологічногожрозвитку особистості за нестійким типом: у дитини переважають імпульсивні реакції,жневміння гальмувати своїжемоції. В умовах гіперопіки формуються егоцентричні установки, нездатність до вольових зусиль, до праці.

У психотравмуючих умовах виникаєжневротичний розвиток особистості. У одних дітей при цьому спостерігається негативізм та істеричні прояви, у інших – боязливість, сором’язливість, страхи, мутизм. При даномужваріанті затримки психічногожрозвитку на перший план виступають порушення емоційно-вольової сфери, зниження працездатності, несформованість регуляції поведінки.

Емоційна сфера при ЗПРжпсихогеного походженя носитьжриси патологічної незрілості, що проявляється у вигляді афективної лабільності, імпульсивності. Підвищена сугестивність у таких дітей часто поєднуєтьсяжзжнедостатнім рівнем знань та уявлень.

4. Затримка психічного розвитку церебрально-органічного генезу. При цьомужваріанті затримки психічного розвитку поєднуютьсяжриси незрілості та різного ступенюрураження ряду психічних функцій.

У клініко-психологічній структурі кожного з перерахованих варіантів затримки психічного розвитку є специфічні поєднання незрілостіремоційної і інтелектуальної сфери.

У дітей із затримкою психічного розвитку спостерігається низький рівень розвитку сприймання.рЦе виявляється в необхідності тривалішого часуждля прийому і переробки сенсорної інформації; у недостатності, фрагментарності знань цих дітей про навколишній світ; в труднощах при пізнанні предметів, що знаходяться в незвичному положенні, контурних і схематичних зображень. Схожі якості цих предметів сприймаються ними зазвичай як однакові. Ці діти не завжди дізнаються і часторзмішують схожі по зображенню букви і їх окремі елементи; часто помилково сприймають поєднання букв і тощо [32].

У дітей із ЗПР церебрально-органічного генезу емоційно-вольова незрілість представлена органічним інфантилізмом. При цьому інфантилізмі у дітейрвідсутня типова для здоровоїо дитниржвавість і яскравість емоцій. Залежно від переважання емоційного фону виділяють два основні видирорганічного інфантилізму.

1.Нестійкий – характеризується психомоторною розгальмованістю, ейфоричним відтінком настроюртарімпульсивністю, що імітують дитячу життєрадісність і безпосередність.

2.Тормозимий – переважання зниженого фону настрою, безініціативність, нерішучість, часта боязливість [38].

На етапі початку систематичного навчання у дітей із ЗПР виявляється неповноцінність тонких форм зорового і слухового сприйняття,жнедостатність планування і виконаннярскладних рухових програм.

У дітей цієї групи недостатньо сформовані і просторові уявлення: орієнтування в напрямахрпростору протягом досить тривалого періоду здійснюється на рівні практичнихрдій; часто виникають труднощі при просторовому аналізі і синтезі ситуації. Оскільки розвиток просторових уявлень тісно пов'язаний із становленням конструктивного мислення, то і формуванняжуявлень даного вигляду у дітей із ЗПР також має свої особливості. Наприклад, при складанні складних геометричних фігур і узорів діти із ЗПР часто не можуть здійснити повноцінний аналіз форми, встановити симетричність, тотожність частин конструйованих фігур, розташувати конструкцію на площині, з'єднати її в єдине ціле. В той же час, на відміну від розумово відсталих,рдіти даної категорії відносно прості узори виконують правильно [10].

Всі діти із ЗПР без особливих зусиль виконують завдання на складання картинок, на яких зображений одиничний предмет (півень, ведмідь, собака). У цьомурвипадку ні кількість частин, ні напрям розрізу не викликають ускладнень.рПроте, при ускладненні сюжету незвичайний напрям розрізу (діагональний), збільшення кількості частин призводять до появи грубих помилок і до дій методом спробрі помилок, тобто заздалегідь скласти і продумати план дії діти не можуть. У всіх цих випадках дітям доводиться надавати різні види допомоги: відрорганізації їх діяльності до наочної демонстрації способу виконання.

Як найбільш характерні для дітей із ЗПРрособливостей уваги дослідниками визначаються її нестійкість, неуважність, низька концентрація,ртруднощі перемикання.

Зниження здатності розподіляти ірконцентрувати увагу особливо виявляється в умовах, коли виконання завдання здійснюється за наявності мовних подразників, що одночасно діють,рмають для дітей значний смисловий і емоційний зміст.

Недоліки організації уваги пояснюються слабким розвитком інтелектуальної активностіждітей, недосконалістю навичок і умінь самоконтролю, недостатнім розвитком відчуттяжвідповідальності та інтересу до навчання. У дітей ізжЗПР виявляється нерівномірність і сповільненість розвитку стійкості уваги, а так саморширокий діапазон індивідуальних і вікових відмінностей цієїжякості. Спостерігаються недоліки аналізу при виконанні завдань в умовах підвищеної швидкості сприйняття матеріалу, коли диференціювання схожих подразників стає складним. Ускладнення умовжроботи веде до значного уповільнення виконання завдання, але продуктивність діяльності при цьому знижується мало.

Нестійкість уваги і зниження працездатності у дітей даної категорії мають індивідуальні форми прояву. Так, у однихрдітей максимальна напруга уваги і найбільш висока працездатність виявляються на початку виконання завдання і неухильно знижуються у міру продовження роботи; у інших дітей найбільше зосередження уваги настає після деякого періоду діяльності, тобто цим дітям необхідний додатковий періодрчасу для включення в діяльність; у третьої групи дітей спостерігається періодичні коливання уваги і нерівномірна працездатність впродовжжвсього виконання завдання [14].

Ще однією характерною ознакою затримки психічного розвитку є відхилення в розвитку пам'яті. Виявляється зниження продуктивності запам'ятовування і його нестійкість; продуктивне збереження інформації в мимовільній пам'яті порівняно зждовільною; помітне переважання зорової пам'яті над словесною; низький рівень самоконтролю в процесі заучування і відтворення, невміння організовувати свою роботу; недостатня пізнавальна активність і цілеспрямованість при запам'ятовуванні і відтворенні; слабке уміння використовувати раціональні прийомижзапам'ятовування; недостатній об'єм і точність запам'ятовування; низький рівень опосередкованого запам'ятовування; переважання механічного запам'ятовування над словесно-логічним. Серед порушень короткочасної пам'яті — підвищенажпригальмованість під впливом перешкод і внутрішньої інтерференціїж(взаємовплив різних мнемічних слідів один на одного); швидке забування матеріалу і низька швидкість запам'ятовування.

Виражене відставання і своєрідність виявляється іжв розвитку пізнавальної діяльності цих дітей, починаючи з ранніх форм мислення — наочно-дієвого і наочно-образного. Діти можуть успішно класифікувати предмети за такими наочними ознаками, як колір і форма, проте важко виділяють як загальні ознаки матеріал і величину предметів. При аналізі предмету або явища діти називають лише поверхневі, неістотні якості з недостатньою повнотою і точністю. В результаті діти із ЗПР виділяють в зображенні майже удвічі меншерознак, чим їх однолітки, що нормально розвиваються.

Ще однієюрособливістю мислення дітей із затримкою психічного розвитку є зниження пізнавальної активності.рОдні діти практично не ставлять питань про предмети і явища навколишній дійсності. Це повільні, пасивні, із сповільненою мовою діти. Інші діти ставлять питання, що стосуються в основному зовнішніх властивостей навколишніх предметів. Зазвичай вони декілька розгальмовані, багатослівні. Особливо низькарпізнавальна активністьрвиявляється по відношенню до об'єктів і явищ, що знаходяться поза колом, визначеним дорослим.

У дітей даної категорії порушений поетапний контроль над виконуваною діяльністю, вони часторне помічають невідповідності своєї роботи запропонованому зразку, не завжди знаходять допущені помилки, навіть після прохання дорослого перевірити виконану роботу. Ці діти дуже рідко можуть адекватно оцінити свою роботу і правильно мотивувати своюроцінку, яка часто завищена.

Ще у дітей із затримкою психічного розвитку знижена потреба в спілкуванні як з однолітками, так і з дорослими. У більшості зрних виявляється підвищена тривожність по відношенню до дорослих, від яких вони залежать. Діти майже не прагнутьротримати від дорослих оцінку своїх якостей в розгорненій формі, зазвичай їх задовольняє оцінка у вигляді недиференційованих визначень («хороший хлопчик»), а так само безпосереднє емоційне схвалення (усмішка,рпогладжування, тощо). Необхідно відзначити, що хоча діти за власною ініціативою украй рідко звертаються за схваленням, але в більшості своїй вони дуже чутливі до ласки, співчуття, доброзичливого відношення. Середрособових контактів дітей із ЗПР переважають найбільш прості. У дітей даної категорії спостерігаються зниження потреби в спілкуванні з однолітками, а так само низька ефективність їхжспілкування один з одним у всіх видах діяльності.

По рівню комунікативної діяльності діти знаходяться на нижчому ступені розвитку, ніж однолітки. Так дослідження Е.Е. Дмитриєвої (1989) показали, що старші дошкільнята із ЗПР не готові дорвнеситуативно-особистісного спілкування з дорослими на відміну від своїх однолітків, що нормально розвиваються, вони досягають лише рівня ситуативно-ділового спілкування [10].

Однією з діагностичних ознак затримки психічного розвитку у дітей даної групи виступає несформованість ігрової діяльності. У дітей виявляються несформованими всі компоненти сюжетно-ролевоїжгри: сюжет гри зазвичай не виходить за межі побутової тематики; зміст ігор, способи спілкування і дії і самі ігрові ролі бідні. Діапазон етичних норм і правил спілкування, відображений дітьми в іграх, дуже невеликий, бідний за змістом, а отже, недостатній в плані підготовки їх до навчання в школі.

Клінічні і нейропсихологічніждослідження виявили відставання в становленні мови дітей із ЗПР, низьку мовну активність, недостатність динамічної організації мови. У цих дітейжвиявляється обмеженість словника, неповноцінність понять, низький рівень практичних узагальнень, недостатність словесноїжрегуляції дій. Спостерігається відставання в розвитку контекстної мови; істотно запізнюється розвиток внутрішньої мови, що утрудняє формування прогнозування, саморегуляції в діяльності.

У дітей із ЗПР виявляється бідний, недиференційований словниковий запас. При використанні навіть наявних в словнику слів діти часто припускаютьсяжпомилок, пов'язаних з неточним, ажіноді і неправильним розумінням їх змісту. Одним словом діти часто позначають не тільки схожі, але і такі, що відносяться до різних смислових груп поняття. Недостатністьжсловарного запасу пов'язана з недостатністю знань і уявлень цих дітей про навколишній світ, про кількісні, просторові, причинно-наслідкові відносини, що у свою чергу визначається особливостями пізнавальної діяльності особи при затримці психічного розвитку.

У зв'язку з тим, що діти із затримкою психічного розвитку зазнають труднощі в активній адаптації, це заважає їхремоційному комфорту і рівновазі нервових процесів: гальмування і збудження. Емоційний дискомфорт знижує активність пізнавальної діяльності, спонукає до стереотипних дій. Змінарпізнавальної діяльності унаслідок емоційного стану визначає зв'язок інтелекту таремоцій.

Підсумовуючи вище сказане, можна виділити особливості розвитку емоційної сфери,рхарактерні для дітей із ЗПР: незрілість, органічний інфантилізм, нескоординованість емоційних процесів, гіперактивність, імпульсивність, схильність дорафектних спалахів.

* 1. **Розвиток емоцій у дітей**

Розвиток емоційної сфери в онтогенезі.

В індивідуальному розвитку людини, вронтогенезі емоцій можна виділити чотири етапи.

1. Новонароджений – на даному етапірголовне місце займають інстинкти: харчовий і самозбереження.

2. На етапі дитинстварз'являються органічні відчуття приємно-неприємного, задоволення-незадоволення. Вони заснованірна переробці екстеро- і інтерорецептивної інформації. Ці відчуттярлежать в основі формування стосунків дитини з близькими дорослими.

3. З 3-4 до 12-14 років відбувається поступовий розвиток коркових емоцій. Спочатку цього періоду переважає зв'язок емоцій з органічними потребами, і лише до кінця цього періоду емоції набуваютьісамостійного психічного вираження з переважанням вже кіркової корекції органічних потреб і потягів.

4. Формування вищих емоцій, повний розвиток досягається до 20-22 років. З'являється можливість контролювати відчуттярза допомогою інтелекту. У цей період людина достатньою мірою можерпригнічувати і зовнішні прояви емоцій [45].

У ранньому дитинстві емоції дитяти характеризуються імпульсивністю, спонтанністю прояву. Емоції носятьжбезпосередній характер прояву, емоційні реакції пов'язані з бажаннями дитини. Характерне запізнювання емоційної реакції. У два роки дитина здатна відгукуватися на переживання своїх однолітків, але в основі емпатії лежить чинник порівняння себе з іншими. І лише до трьох років дитині стає доступно диференціювати власні переживання, як щось відмінне від оточуючогорсвіту.

На третьому році життя діти можуть пояснити свої негативні емоції, знаходять зв'язок між бажаннями і емоціями.

У дошкільному віці діти досить добре опановують вираження емоцій, що зовсім не означає їх відчуття насправді. Вивченнямрданого питання детально займалася А.М. Щетініна. Грунтуючись на загальних вікових закономірностях сприйняття і особливості еталону експресії, вона виділяє шість типів сприйняття дітьми емоцій [52].

У дошкільників з'являється здатність передбачати ті аборінші емоції, що робить вплив на їх мотивацію. Спостерігається спокійніший емоційний фон, здатний більше управляти своїми емоційними процесами. Діти 4-5 років описують свої емоції в конкретних ситуативних термінах. У 5-6 років здатні визначати емоції по мові. Арв 6-7 років у дітей зав'язуються дружні взаємини, хоча розуміння дружби ще відсутнє.

У молодшому шкільному віці діти здатні пригнічувати емоції зусиллям волі, але не дивлячись нарце їх чоло і пози дуже яскраво виражають прояви емоційних переживань. Вони можуть розуміти емоції, що виникли в знайомій ситуації, але ще не з трудністю здатні назвати їх. У цьому віці є видимою соціалізація емоційної сфери: формується відчуття прихильності до товаришів[18].

Для молодших школярів характерна легка «заразливість» емоційнимирпереживаннями інших людей. Відчуття, що виникають у дітей пов'язані з конкретними ситуаціями, і тому, вони насилу сприймають моралі від дорослих, які не пов'язані з їх життєвим досвідом, не викликають у них потрібних емоційних переживань.

У дітей із затримкою психічногожрозвитку теж спостерігається розвиток емоційної сфери, але він проходить з певними особливостями. відмічається недостатність, незрілість, нестабільність емоційних проявлень. Наявністьжсвоєрідної поведінки і особових особливостей обумовлює незрілість емоційної сфери. Оскільки спостерігається зниження контролю за своєю поведінкою, контроль за емоціями знаходиться на низькому рівні.

Характерні особливості емоційної сфери підлітків:

1. Емоціональні переживання стають стійкішими;
2. володіють сильною емоційною збудливістю. У зв'язку з цим бурхливо проявляють своїжемоції і відчуття, запальність, емоційно включаються в значимі для них ситуації;
3. високий рівень тривожності, який породжує емоцію страху; тривожність в старшому підлітковому віці пов'язана з новим виглядом спілкування – інтимно-особовий, який спричиняє за собою прояв різних емоцій, у томурчислі і страху бути безглуздим, не таким як усі.
4. страх відкидання групою із-за приналежності до неї. Саме приналежність доргрупи однолітків в підлітковому віці опиняється сильним і важливим чинником в розвитку підлітків. Засудження дорослими сприймається не так гостро, як з боку товаришів.
5. суперечність почуттів.
   1. **Психологічна характеристика дітей з труднощами в поведінці**

З психологічних досліджень можна укласти, що одне з головних місць серед проблем і труднощів у дітей займає порушення поведінки. У той же час в психологічній літературі не виявлено визначення поняття і типологію порушень поведінки у дітей. Урдовідковій психіатричній літературі, поведінка визначається як психологічна і фізична манера поводитися з врахуванням стандартів, встановлених в соціальній групі, до якої належить індивід. У психологічних словниках поведінка трактується, як цілеспрямована система послідовно виконуваних дій; рухи людини, в основі яких лежать або якими управляють психологічні чинники. У зв'язку з цим порушення поведінки розглядаються як стійкі дії, що повторюються, або вчинки, включають головним чиномрагресивність деструктивної і асоціальноїрспрямованості з картиною дезадаптації поведінки, що глибоко поширилася [45].

Діти з афективноюрповедінкою.

Афект – сильний короткочасний емоційний стан, який супроводжується різкими руховими проявами.

Незначні додаткові обставини потрібні дитині, щоб його наявний збуджений станрдосяг крайньої міри, став афектним. У такому стані людина погано контролює або зовсім не контролює свою поведінку. В стані сильних афектів здійснюються деструктивнірі протиправні дії. Дітей, що демонструють схильність до афектної поведінки, називають афектними, інколи істеричними або істероїдними.

Афектна поведінка викликається різними причинами і буває різного ступеня тяжкості. Діти з афектною поведінкою демонструють негативізм, підвищену конфліктність, дратівливість. Виникає розрив, протиріччя між потребами і прагненнями дитини до їх задоволення. Це супроводжується важкимиремоційними станами незадоволення, відчуттям емоційного неблагополуччя. Характеристика афектних дітейрзалежить від того, наскільки незадоволені потреби відносяться з іншими потребами дитини. Так, одна група дітей відкидає свої невдачі, щобрзберегти звичну самооцінку, звинувачують в цьому оточуючих. Демонструють зарозумілість, агресивну поведінку, негативізм, прагнення до самоствердження. Інші діти навпаки ставлять легші цілі і прагнуть досягти успіху. Для них характерна невпевненість, страх розчарування; мають раниму, підвищену образливість. Тривалі афектні переживання призводять до закріплення і стають стійкими рисами характера [15, 17, 24].

Діти з гіпердинамічним синдромом.

Синдром рухової разгальмованності (гіпердинамічний синдром) – поширений прояв ранньої поразки центральноїрнервової системи, що виражається в надмірній активності, метушливості, дратівливості, нездатності до цілеспрямованої і організованої поведінки.

Гіперактивні діти часто бувають необережні і імпульсивні, їм не вистачає обачності. Звичайним явищем вважаються понижені пізнавальні здібності, що, перш за все, відбивається на пізнавальній діяльності. Часто спостерігаються специфічна загальмованість в розвитку рухових навиків і мови, трудності в опануванні читання, правопису. Крім того, спостерігаються доситьрхарактерні прояви підвищеної агресивності, схильністьрдордемонстративної поведінки, і кінець кінцем – асоціальна поведінка, наслідком якої стає загальне неприйняття з боку оточення. Виникають проблеми емоційного плану: дітирпереживають почуття страху, пригніченості, у них знижується самооцінка. Їх турбують прояви антипатії з боку оточення, причини якої їм незрозумілі.

У гіперактивних дітей спостерігається постійна потреба в здобутті сенсорних роздратувань, яку не представляється можливим задовольнити. Такі діти не здатні чекати, вони не можуть пригнічувати миттєві рухові імпульси.

**ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ 1**

В першій главі був проведений аналізрлітератури, з якого було встановлено, що емоції – це форма психічного віддзеркалення дійсності у вигляді безпосередніх переживань.

У дітей із затримкою психічного розвитку теж спостерігається розвиток емоційної сфери, але він проходить з певними особливостями. Спостерігається недостатність, незрілість, нестабільністьремоційних проявів. Наявність своєрідної поведінки і особових особливостей обумовлює незрілість емоційної сфери. Оскільки спостерігається зниження контролю за своєю поведінкою, контроль за емоціями знаходиться на низькому рівні. У дітей із затримкою психічногоірозвитку страждає сфера комунікацій. Вона знаходяться на нижчому рівні, ніж у дітей з нормативним розвитком. Діти із затримкою психічного розвитку зазнають труднощі в спілкуванні з однолітками і дорослими. Це заважає їх емоційному комфорту і рівновазі нервових процесів: гальмування і збудження. Емоційнийрдискомфорт знижує активність пізнавальної діяльності, спонукає до стереотипнихідій. Зміна пізнавальній діяльності унаслідок емоційного стану визначає зв'язок інтелекту і емоцій. Підсумовуючи все вище сказане, можна виділитирособливості розвитку емоційної сфери, характерні для дітей ізізатримкою психічного розвитку: незрілість, органічний інфантилізм, нескоординованість емоційних процесів, гіперактивність, імпульсивність, схильність до афектних спалахів.

Аналіз літератури показав актуальність вибраної теми і необхідність подальшого вивченняремоційного розвитку таких дітей.

**РОЗДІЛ 2. ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ ТА ТРУДНОЩАМИ УіПОВЕДІНЦІ**

**2.1 Мета і завдання констатуючого експерименту**

Мета констатуючого експерименту полягає у виявленні особливостей емоційногожрозвитку дітей із затримкою психічного розвитку з труднощами в поведінці.

У зв'язку з висунутою метою, мноюжбули поставлені наступні завдання:

1. Підібрати діагностичні методики для вивчення особливостей емоційної сфери дітей із затримкою психічного розвитку з труднощами в поведінці;
2. Виявити і описатирособливості розвитку емоційної сфери у дітей із затримкоюупсихічного розвитку з труднощами у поведінці;
3. .Зробити узагальнювальні висновки.

**2.2 Організація і вміст констатуючого експерименту**

В ході експерименту були сформовані контрольна і експериментальнаугрупа дітей у віці 7 – 9 років.

Для реалізації поставленої мети і завданьжвикористовувався комплекс методів:

* Бесіда, направлена на встановленняремоційного контакту;
* Спостереження з метою оцінки емоційно-особовихрособливостей випробовуваних;
* Тестові методики.

Як тестові методики для визначення розвитку емоційної сфери були вибрані: Восьмикольоровий тест Люшера; діагностичнажметодика «Емоційна ідентифікація» (Е.І. Ізотової); методика «Емоційні обличчя».

Діагностичне завдання № 1.

Восьмикольоровий тест Лющера.

Мета: виявлення переважання емоції, настрою, агресії, особових якостей.

Інструкція: Виберіть, колір, який зараз найбільш Вам приємний.

Опис і інтерпретація: Характеристика кольорів (по Максу Люшеру) включає 4 основних і 4 додаткових кольори.

Основні кольори:

1) синій – символізує спокій, задоволеність;

2) синьо-зелений – відчуття упевненості, наполегливість, інколи упертість;

3) оранжево-червоний – символізує силу вольового зусилля, агресивність, наступальні тенденції, збудження;

4) ясно-жовтий – активність,жпрагнення до спілкування, експансивність, веселість.

За відсутності конфлікту в оптимальному стані основні кольори повинні займати переважно перші п'ять позицій.

Додаткові кольори:

5) фіолетовий;

6) коричневий,

7) чорний,

8) сірий (0).

Символізують негативні тенденції: тривожність, стрес, переживанняістраху, засмучення. Значення цих кольорів (як і основних) найбільшою мірою визначається їх взаємним розташуванням, розподілом по позиціях.

Діагностичне завдання № 2.

«Емоційна ідентифікація» Е.І.Ізотової.

Мета: виявити особливості ідентифікації емоцій різних модальностей у дітей шкільного віку, індивідуальніжособливості емоційного розвитку. Виявити можливості дітей у відтворенні основних емоційних станів і їх вербалізації.

Стимульний матеріал: піктограми (схематичне зображення емоцій різної модальності), фотографії осіб дітей з різнимжемоційним вираженням.

Методика включає в себе дві діагностичні серії.

Діагностична серія № 1.

Інструкція: дитині показуються піктограми емоцій по одній і задається питання: «Поглянь на картинку і назви, що відчуває ця людина? Яку емоцію вона показує? Як ти визначив, що це саме така емоція?»

Діагностична серія № 2.

Інструкція: перед дитиною в ряджрозкладаються фотографії із зображенням емоційних станів і дається інструкція: «Я тобі даватиму картки із зашифрованими (загаданими) обличчями, а ти відгадуватимеш обличчя на фотографії» В разі скрути звернути увагу дитини нартакі ознаки емоції: посмішку, малюнок брів, очі і інші. Післяркожного пред'явлення запитувати у дитини, як вона відгадало обличчя.

Обробка результатів і інтерпретація:

У першій діагностичній серії даніжспіввідносяться з рівнями сформованості у дітей сприйняття мімічних засобів вираження емоцій і уміння вербалізувати емоції.

Високий рівень – дитинажвибирає всі зображення адекватно названим емоційним станам, без допомоги дорослого.

Середній рівень – дитинажадекватно вибирає 5-8 зображень з використанням змістовної допомоги дорослого.

Низький рівень – дитинажадекватно вибирає 1-3 зображення з використанням різних видів допомоги дорослого.

У другійждіагностичній серії дані співвідносяться з рівнями розвитку емоційної сфери.

Високий рівень розвитку емоційної сфери. Дитинажправильно назвала всі емоційні стани, змогла співвіднести піктограми з фотографічними зображеннями. Змалювала різні емоційні стани. Допомоги дитині не було потрібно.

Середній рівень розвиткуремоційної сфери. Дитині було потрібно змістовна допомога. Дитина змогла визначити 5-8 емоцій, правильно назвав ці емоції і змогла їх виразно змалювати.

Низький рівень розвитку емоційної сфери. Булорпотрібно два види допомоги: змістовна і наочно-дієва. Дитина змогла правильно позначити, співвіднести і відтворити до чотирьох емоційних станів.

Діагностичне завдання № 3.

Методика «Емоційні обличчя».

Мета: оцінка можливості адекватного пізнання емоційного стану, точність і якість цьогорпізнання (тонкі емоційні диференціювання), можливість співвідношення з особистими переживаннями дитини.

Устаткування: протокол, стімульний матеріал, щорскладається з двох серій зображень.

1-я серія (3 зображення) складається зжконтурних (схемних) зображень облич.

2-я серія (14 зображень) містить в собіжзображення конкретних обличч дітей.

Інструкція і порядок пред'явлення.

Процедура проведення складається з трьох послідовних етапів. Але можна обмежитися 1 або 2 етапами.

1-й етап: пред'явлення для пізнання емоційнихрстанів 1-ої серії зображень (схемні зображення).

Інструкція 1.

«Поглянь на ці обличчя і скажи, який в кожного настрій».

2-й етап: пред'явлення реальних фотографічних зображень (відповідно до статі дитини).

Інструкція 2. (модифікується залежно від статі дитини).

«Тепер я тобі покажурінші картинки (для дітей старше 6-7 років можна говорити: зображення, фотографії і т. п.), на яких намальований хлопчик (дівчинка). Поглянь на цю фотографію, як ти думаєш, який настрій у цього (цієї) хлопчика (дівччинки)». Після того, як дитина назве, який це настрій, необхідно запитати: «Що могло викликати такий настрій, чому у хлопчика (дівчинки) такийрнастрій?»

3-й етап: придумування історії по якому-небудьрзображенню.

Інструкція 3.

«Поглянь знову на ці картинки. Вибери одну з них, яка тобі більше подобається і спробуй придумати розповідь про те, що могло викликати такий настрій хлопчика (відповідно, дівчинки), чому він це відчуває». Якщо дитині складно відразу виконати це завдання, можна запропонувати питання,рсвого роду повчальну допомогу: «Пригадай, коли у тебе був такий настрій і чому, що йогорвикликало?»

Обробка результатів і інтерпретація:

Яскравість емоційних образів (емоційно заряджена, що включає відповідну мімічну експресію самої дитини). Рівень емоційних проявів і відповідно, адекватність володіння відповідним словником. Інертність, застрягання або гнучкість в сприйнятті емоційного стану. Власне, «словник емоцій» в йогорзіставленні з активним словарним запасом дитини, його віком і особливостями афектного реагування. В обов'язковому порядку має бути врахована емоційна адекватність або, відповідно, неадекватність як власного емоційного стану дитини в процесі усвідомлення емоційної експресіїжзображень, так і опису зображень, що пред'являються. Важливим аспектом аналізу є узгодження або, навпаки, розузгодженняремоційної адекватності/неадекватності в умовах пред'явлення фотографічних (реальних) абожабстрактних (контурних) зображень.

* 1. **Аналіз результатів констатуючого експерименту**

Результати виконання діагностичного завдання № 1.

При виконанні кольоровогожтесту Люшера експериментальною групою, були отримані такі результати: у 30% переважно займають основні кольори, у 70% дітей основні кольорирзаймають додаткові позиції.

У дітей експериментальної групижвиявлено такі особливості емоційної сфери, якрневрівноваженість, засмучення, страхи, підвищена емоціональність, тривожність, агресія.

У контрольній групівиявлено такірпоказники: у 40% основні кольори займають переважно перші позиції, у 60% основні кольори займають додаткові позиції. У дітейрконтрольної групи переважають наступні особливості емоцій: агресія, неврівноваженість, страхи, підвищена емоціональність.

**Таблиця 2.1.**

Результати виконання кольорового тесту Люшера дітьми експериментальної та контрольної групами

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Групи дітей | Позиції основних кольорів | | |
| основні | переважно основні | додаткові |
| Експериментальна група | 0% | 30% | 70% |
| Контрольна група | 0% | 40% | 60% |

**Рис. 2.1** Гістограма результатів виконання кольорового тесту Люшера дітьми експериментальної та контрольної групами

Результати виконання діагностичного завдання № 2.

При виконанні діагностичної методики «Емоційна ідентифікація» Е.І.Ізотової, діагностична серія №1 – вивчення сформованостіісприйняття міміки вираження емоцій та вміння вербалізувати емоції, експериментальна група показала наступніррезультати: середнійррівень сформованості (вибір 5 –8 зображень) мають 70% дітей; низький рівень (2 – 4 зображення) мають 30% дітей.

Контрольна група дітей надала наступнірпоказники: 80% дітей показали середній рівень сформованості сприйняття міміки емоцій (вибір 5 – 8 зображень) та 20% низький рівень (вибір відр2 до 4 зображень).

При виконанні діагностичної серії №2 в експериментальній групі 60% дітей мають середній рівень розвитку емоційноїрсфери та 40% низький рівень.

В контрольній групі 50% дітей маютьрсередній рівень розвитку емоційної сферирта 50% низький рівень.

**Таблиця 2.2**

Результати виконання дітьми експериментальної та контрольної груп діагностичної серії №1 методики «Емоційна ідентифікація» Е.І.Ізотової

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Групи дітей | Рівень сформованості \ сприйняття міміки емоцій | | |
| високий | середній | низький |
| Експериментальна група | 0% | 70% | 30% |
| Контрольна група | 0% | 80% | 20% |

**Рис. 2.2** Гістограмаррезультатів виконання дітьми експериментальної та контрольної груп діагностичної серії №1 методики «Емоційна ідентифікація» Е.І.Ізотової

**Таблиця 2.3**.

Результати виконаннярдітьми експериментальної та контрольної груп діагностичної серії №2 методики «Емоційна ідентифікація» Е.І.Ізотової

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Групи дітей | Рівень розвитку емоційної сфери | | |
| високий | середній | низький |
| Експериментальна група | 0% | 60% | 40% |
| Контрольна група | 0% | 50% | 50% |

**Рис.2.3.** Гістограма результатів виконання дітьми експериментальної та контрольної групідіагностичної серії №2 методики «Емоційна ідентифікація» Е.І.Ізотової

Результати виконання діагностичного завдання №3.

Виконання методики «Емоційні обличчя» дітьми експериментальноїргрупи дало такі результати: найлегше булоррозпізнати образу – показник 100%, складніше привітність – найнижчий показник – 0%.

Показники розрізнення інших емоцій і станів: радість – 50%, сердитість (злість) – 60%, здивування – 30%, замисленість – 10%.

Переважно у дітей експериментальної групи булорвиявлено злість, радість¸ образа.

У дітей контрольної групи відсоткове співвідношення розрізнення емоцій по зображенням: образа – 90%, це самий високий показник, привітність – 0% , найнижчий показник. Розпізнаваннярінших показників виглядає таким чином: радість – 50%, страх – 30%, сердитість (злість) – 70%, здивування – 40%, замисленість – 20%.

У дітей з експериментальної групи переважнорбула виявлена диференціація таких емоцій, як здивування, страх, здивування, образа.

**Таблиця 2.4**

Результати виконання дітьмирекспериментальної та контрольної груп методики «Емоційні обличчя», в відсотковому співвідношенні

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Групи дітей | Емоції | | | | | | |
| радість | страх | серди-тість (злість) | привіт-ність | здиву-вання | образли-вість | замис-леність |
| Експеремен-тальна група | 50% | 20% | 60% | 0% | 30% | 100% | 10% |
| Контрольна група | 50% | 30% | 70% | 0% | 40% | 90% | 20% |

**Рис. 2.4** Гістограма результатів виконання дітьми експериментальної та контрольної групрметодики «Емоційні обличчя», в відсотковому співвідношенні

Результати цього дослідження: 60% обстежуваних дітей експериментальної групи мають середній рівень розвиткуремоційної сфери, 40% низький рівеньрсформованості; у контрольній групі – 50% середній рівень сформованості емоційної сфери, 50% мають низький рівень. Ці дані підтверджують данні викладені у психологічній та спеціальній педагогічній літературі та доказують, що молодші школярі з затримкою психічного розвитку та зртруднощами поведінки мають відставання у емоційному розвитку.

Під час проведення діагностичних завдань у дітей з експериментальної групи булорвиявлено страхи, агресію, тривожність, слабку диференційованість емоцій. Особливостями емоційрдітей цієї групи стали страхи, агресія, імпульсивність. Значнихрвідмінностей у виконанні констатуючого експерименту дітьми контрольної та експериментальної груп виявлено не було.

**2.4. Основні принципи і загальна характеристика психокоррекційної та психоконсультаційної роботи з дітьми**

Під терміном «психологічнаркорекція» розуміють спрямовану психологічну дію на певні психічні структури з метоюрзабезпечення повноцінного розвитку і функціонуванняріндивіда, а також компенсації можливих дефектів. Метою корекційної дії є формування навичок психологічної компенсації у дитини.

Враховуючи той факт, що основні напрямирпсихокорекційної роботи будуються на базі психодіагностики особистості дитини, ефективність корекційної роботи залежатиме від того, якркомпетентно буде побудована система психодіагностичного дослідження.

Психологічна корекціярпорушених функцій може проводитися декількома шляхами, кожен з яких призводить до відновлення або компенсації функції:

1) розгальмування порушених функцій;

2) перебудова функцій;

3) переміщення функцій в підлягаючірзберіганнюрвідділирвеликих півкуль;

4) спонтанне відновлення.

Ухвалення рішення про психологічну корекцію і шляхи її здійснення визначається уявленням психолога про зміст своєї корекційної роботи. Дія виявляється нарпідставі теоретичного уявлення про норму здійснення дій, про норму змісту переживань, прорнорму протікання пізнавальних процесів, про норму в тому або іншому конкретному віці дитини.

Наукова категорія, направлючарпсихокорекційні дії – це категорія норми психічного розвитку, яка дозволяє обгрунтувати системний підхід в практичній діяльності. Таким чином, стикаючись в корекційній роботі з вузьконаправленоюрпроблемою, необхідно виходити із стратегічної позиції комплексного підходу в її рішенні.

Так, при завданні корекції мнестичних функцій дитини необхідно мати на увазі специфіку тих зв'язків і проекцій, якірпроявляються у ряді інших пізнавальних, особових і психодинамічнихрособливостей дитини.

Представляється істотнорважливим виділити в цій категорії наступні рівні корекційного аналізу:

1. нейропсихологічний (припускає знаннярпро функціональну організацію мозку і основні принципи локалізації функцій; дозволяє вибрати адекватнірзасоби і способи впливу в корекційній роботі);
2. загальнопсихологічний (припускає використання даних про основні закономірності і механізми функціонуваннярвнутрішнього світу людини);
3. віково-психологічний (дозволяє конкретизувати загальнопсихологічнірдані і індивідуалізувати їх вивчення).

Виявляючи рівень психологічного здоров'я дитини, слід керуватися наступними принципами.

1. Доброзичливе і безоціночнервідношення. Мається на увазі комплекс професійної поведінки, спрямованої на те, щоб пацієнт почував себе спокійно і комфортно під час прийому. Доброзичливервідношення виражається не просто в наслідуванні загальноприйнятих норм поведінки. Цінність його полягає в умінні уважно слухати, психологічно підтримувати, нерзасуджувати, а намагатися зрозуміти пацієнта, допомогтиркожному, хто звертається за допомогою.

2. Орієнтація на норми і цінності. Цей принцип має на увазі, що психолог під час своєїрроботи повинен орієнтуватися не на соціально прийняті норми і правила, а на ті життєві принципи і ідеали, носієм яких є пацієнт. Ефективна дія можливо лише приропорі на систему цінностей самого пацієнта. Критичне відношення консультанта може привести до того, що дитина, що прийшла на прийом, замкнеться, не зможе бути щирою і відкритою, а отже, усі дії для неї виявлятьсяртакими, що практично не реалізовуються.

3. Заборонардавати поради. Психолог не повиненрдавати поради. Підстави для цього досить широкі і різноманітні. Передусім, який би не був життєвий і професійний досвід психолога, дати гарантовану раду іншому неможливо. Життя кожного унікальне і непередбачуване. До того ж, радячи, консультант бере на себе повністю відповідальність за те, що відбувається, що не сприяє розвиткуіособистості консультованого і його адекватного відношення до дійсності.

4. Анонімність. Найважливішою умовою психологічного консультування вважається йогоранонімність. Це означає, що будь-яка інформація, повідомлена пацієнтом психологові, не може бути передана без його згоди ні в які громадські або державні організації, приватним особам, у тому числі родичам або друзям. З цьогорправила існують виключення, про них батьків дитини завжди попереджають заздалегідь.

5. Включеність особи в процес консультування. Дляртого, щоб процес консультування був ефективним, дитина під час прийому повинна почувати себе максимально включеною у бесіду, яскраво і емоційно переживати все, щоробговорюється консультантом. Забезпечити таку "включеність" психолог повинен за допомогоюрцікавих і зрозумілих прикладів, які повинні зацікавити.

Адже тільки у тому випадку, якщо зрозуміло і цікаво все, що обговорюється, дитинарможе активно шукати шляхирвирішення своєї ситуації, переживати і аналізувати її.

**2.5 Приклад психокорекційнихрзанять з дітьми із ЗПР та труднощами у поведінці**

Система психорекційнихрзанять складається з декількох етапів:

1. Вступний – п’ять занять, які допоможуть дітям налаштуватися на роботу із психологом, встановити емоційно-позитивнийрконтакт в міжособистісних відношеннях дітей у групі;

2. Основний – складається з 15 занять, направлених на розвиток адекватноїрсамооцінки та самосвідомість дітей;

3. Завершальний – складається з 5 занять, направлених на закріпленняротриманого досвіду дітей.

Структура заняття – традиційна.

**Вступний етап** направлений на знайомство дітей у групі, на визначення емоційного стану на початку заняття.

*Гра «Я вмію робити так».*

Мета: розвиток комунікативних навичок, знайомство із дітьми.

Діти встають у коло. Кожен по черзі називає своє ім’я та проговорює фразу «Я вмію робити так», показуючиртакий рух, щоб всі його могли повторити. Інші хором повторюють «Його звати … та він вміє робити так» і повторюєрзавданий рух.

*Гра «Муха на …».*

Діти встають у коло, в центрі якого – ведучій. Дитина із кола каже «Муха на …» та називає ім’я дитини, що стоїть у колі. Ведучий повинен встигнути доторкнутися до плеча названої дитини раніше ніж вона назве інше ім’я. Як щорвона встигне, то займе місцерведучого. Як що ж ні то гра продовжується.

*Вправа «Чарівні перлини».*

Діти розміщуються на підлозі, колом. «Зробіть руками човника та закрийте очі.» Ведучій кожному у долоні вкладає скляний шарик та каже: «Візьмітьрперлинку у долоні, зігрійте її, покатайте її дуже акуратно, подбайте про неї, поділіться з нею добротою та теплом. Відкрийте очі. Подивиться на перлину і по черзі розповідайте нам що ви почували».

*Вправа «Веселка».*

Мета: зняття емоційногорнапруження.

Інструкція. «Розташуйтеся зручніше. Закрийте очі та уявіть, що ви стоїте на березі річки та перед вами розкинуласярвеселка. Для кожного кольору є свій настрій та почуття. Спробуйте уявити собі це.

Перший колір – червоний. Червоний надає нам енергію та тепло. На нього добре дивитися коли тобірхолодно. Іноді забагато червоного кольору нас дратує, а іноді він нагадує нам прордоброту.

Наступний колір – помаранчевий. Він, як веселий апельсин, грає своїми яркимирбоками та піднімає нам настрій.

Жовтий колір приносить радість, зігріває нас, як сонце, ми посміхаємося. Як що нам сумно , теплірсонячні проміні торкаються за наші щоки, і нам стає тепліше та веселіше.

Зелений колір – колір природи. Як що нам нездужаєрзеленийрколір допоможе відчути себе краще.

Блакитнийрколір приємний та заспокійливий, як струмлива вода. На блакитний колір приємно дивитися у спекотну погоду.

Синій – як море, що розкинулося до самого небокраю. Ми чуємо його шум, відчуваєморсолоний аромат морських хвиль. Синій колір сильний, допомагає нам впоратися з неприємностями.

Фіолетовий колір – переливається, як хвістрпавича. Він яскравий та непостійний, вважаєтьсярсуворим кольором.

Тепер відкриваємо очі. Які кольори піднялирвам настрій?»

Коженручасник групи висловлює свої почуття.

*Вправа «Пальчики – мордочки».*

Мета: вивчення емоційного стану, вміння розрізнятирхарактер емоційних переживань.

Інструкція. «Покладіть руку на аркуш паперу та обведіть її олівцем. Тепер підпишіть над кожним пальцем день тижня, починаючи з великого пальцю – понеділка. Потім коженрпалець розфарбуйте таким кольором, який у вас був настрій в цей день. Намалюйтертамрчоло. Передайте свій малюнок сусіду з права, нехай кожен спробує вгадати настрій свого сусіда».

*Гра «Опинившись в казці».*

Мета: формування почуття емпатії, встановленнярконтакту між дитиною та спеціалістом.

Психолог читає дитині казку за темою заняття. Після прочитання разом малюють нарвеликому аркуші героїв та події. Потім дорослий прохає дитину намалювати себе на цьому малюнку. Малюючи дитина описує свої дії у казці. У процесірмалювання спеціаліст задає питання: «Що би ти відповів герою казки, як що би він тебе запитав …?», «Що би міг відчути герой казки?», «Чому він відчувавртаку емоцію?», «Що би ти йому порадив?».

**Основний етап.**

Даний етап складається з п’ятнадцяти занятьрякі направлені на знайомство з різними емоціями, їх фізичними проявами; навчання дітей аналізувати вій емоційний стан. Формування вміння використовувати прийнятні способи поведінки, справлятися зі своїми емоційними переживаннями.

Розвитокремоційноїрчуйності.

На цьому етапі необхідно використовувати такі вправи:

*Етюд «Зосередженість».*

Командир сидить за столом і вивчає карту. Вінробмірковує план наступу на ворога.

Виразні рухи. Лівою рукою впертися ліктем у стіл та підтримувати голову, нахилену вліво; вказівним пальцемрлівої руки рухати по уявній мапі.

Міміка. Злегка зіщулені очі, нижняргуба закушена.

*Етюд «Вожатий здивувався».*

Психолог читає уривок вірша С.Маршака «Розсіяний з вулиці Басейної». Діти разом з ведучим вибирають дитину на роль вагоноважатого. До нього з дивнимрпроханням звертається людина з вулиці Басейної. Задача показати позою та мімікою те, що відбувається у вірші.

*Етюд «Жар-птиця».*

Психолог читає уривок казки.

«у царському саду зростала яблуня із золотими яблучками. Стала на цю яблуню прилітати Жар-птиця і клювати золоті яблука. Цар наказав своїм синам вартувати яблуню. Нартретю ніч вартувати випало Івану Царевичу. Ось причаївся Іван Царевич під яблунею та став чекати. Опівночі прилетіла Жар-птиця і сіла на яблуню. Дивиться Іван на Жар-птицю. Вся вона із золота, очі в неї кришталеві, та сяє її пір’я так, що у саду стало ясно не наче день настав. Вирівнявся Іван Царевич та схватив Жар-птицю за хвіст, але вонарвирвалася з його рук та улетіла. Тільки залишилося у руках Івана Царевича лише одне перо з хвоста птиці. Підняв він руку з пером Жар-птиці – засяяло все навкруги, пішов Іван Царевич до палацу. Усі кого зустрічав він, зупинялися та дивувалися дивному світу золотогорпера Жар-птиці.»

Дітям необхіднорпрограти емоції та почуття, що описані у казці.

*Етюд «Дуже худа дитина».*

Дитина погано їсть. Вона сталардуже худою та слабкою, навіть мурашка може звалити його з ніг.

Це хто там сумно йде?

Та сумну пісеньку співає?

Мурашка побігла,

Повалила його з ніг,

Та ось він лежить самотній,

Мурашка звалив його з ніг.

Вітя з дому йшов,

До хвіртки дійшов,

Але далі йти він не міг!

Він каші, він каші, він каші не їв,

Худ, худ, болів та ослаб!

І ось він лежить самотній,

Мурашка звалив його ніг! (Е.Мошковська)

Діти по черзі показують, яке худе чоло у Віті. Потімрдіти розподіляють між собою ролі бабусі, мурашки та Віті. Бабуся годує Вітю з ложки, Вітя відсуває від себе ложку. Бабуся одягаєрхлопчика та відправляє його гуляти (під пісню З.Левіної «Митя»). Хлопчик, похитуючись йде до хвіртки (на спеціально поставлений стілець). Назустріч йому вибігає мурашка та торкає своїми вусами (пальцем) – Вітя падає.

*Гра «На мене подивись та, що змінилось на чолі скажи!».*

Мета. Орієнтація на поведінку та емоційнийрстан іншої дитини емоційно відгородженої.

Інструкція. Психолог: «хто може зробити веселе чоло?». Потім коментує: «Подивіться на чоло, яке воно? Веселе чи сумне? Очі примружені чи великі? Краєчки губ підняті догори?» та інше. Пропонує: «Закрийте очі та коли я скажу відкриєте». Дорослий прохає дитину зробити сумне чоло, та каже: «Відкрийте».

Варіанти гри. Хто більше та точнішерназвав зміни на чолі, той вступає в гру у ролі ведучого; можна вносити зміни не тільки в зміни чола, але й пози, жести; декілька дітей загадують один і тойрсамий стан, а інші відгадують: «Відгадайте, це горе чи сум, злість або радість?» та інше.

*Гра «Історії про емоції».*

Перед дитиною розкладаються сюжетні малюнки, на яких головний герой відчуває якусь емоцію (злість, страх, сум, радість, здивування).

1) Роздивитисярмалюнок, розповісти, що на ній намальовано, яку емоцію відчуває головний герой.

2) Роздивитись та назвати емоції.

3) Підібрати піктограми та карточки з емоціями до сюжету.

*Гра «Четвертий зайвий».*

Мета. Розрізнення емоцій, розвиток уваги, сприйняття.

Психолог показує дітям чотири піктограмиремоційних станів. Дитина повинна виділити один стан, який не підходить до інших: сум, засмучення, веселість, журитися; радується, веселиться, захоплюється, гнівається.

*Гра «Абетка настрою».*

Мета. Знайомство дітей з основнимиремоціями та способами їх висловлювання.

Варіанти гри:

Інсценування.

Дітям даються карточки персонажів: спочатку людей, потім тварин. Потрібнорпридумати різні ситуації, що призводять до того чи іншого емоційного переживання. Потім ці сценки розігруються.

Хто швидше.

Ведучій дає кожній дитині по 3 – 6 карточок з одним і тим же героєм, але з різними емоціями. Психологрназиває якусь емоцію, а діти повинні як можна швидше покласти на стіл карточку з відповідною емоцією.

Імітація.

Дитину прохають знайти серед малюнків спочатку усіх радісних людей та тварин, потім усіх сумних і так далі. Нехай він уважно роздивиться всі зображенняжперсонажів. Потім дитину прохають відобразити на своєму чолі таку емоцію, дозволяючи іноді дивитися на відповідні малюнки. Коли дитинарнавчиться відтворювати емоцію на своєму чолі за допомогою зорової підказки, він може спробувати виповнити завдання без малюнка, тільки за допомогою назви емоції.

Вправа «Небо і хмара».

Мета. Навчити рефлексації своїх переживань, скритихремоцій та переводити їх у зовнішній рівень.

Матеріали. Аркуш білого паперу формату А4, акварельні фарби, пензлик.

Інструкція. Сьогодні ми з вами будемо малювати небо, але воно буде незвичайним. Воно не обов’язковожповинно бути блакитного кольору. Воно буде такого кольору, як у вас настрій. Поміркуйте, якого кольору у вас настрій та намалюйте небо. Кольори можна змішувати. А тепер н6амалюйте хмару. Воно теж буде незвичайне. Поміркуйте, що б можна було змінити в вашому настрої, та намалюйте хмару нижче неба. Час необмежений.

Примітка. Оцінку емоційногорстану дитини по кольору неба та хмари можна проводити по типу кольорового тесту Люшера (небо – первинний вибір, хмара – вторинний вибір).

*Гра «Хвасталки».*

Мета. Корекція емоції злості, тренування здатності впливу дітей один на одного.

Інструкція. Діти сідають у коло та розповідають про свої успіхи та досягнення у будь-якій справі. Обов’язковарумова – розповідати не всій групі, а тільки одній дитині. Дитина якій розповіли «хвасталку», повинна відповісти «Я рада за тебе» – та поділитися своїм успіхом із наступним учасником гри.

*Гра «Маленький привід».*

Мета. Навчити у прийнятній формі виплеснути гнів, що накопився.

Інструкція. «діти! Зараз ми будемо грати роль маленьких добрих привидів. Ми трохи побешкетуємо та налякаємо один одного. Коли я стану плескати у долоні, ви повинні будете руками робити так (зігнуті у ліктях руки підняти та розтопирити пальці) та казатирстрашним голосом звук «У». Якщо я буду плескати тихо, ви будете тихо казати «У», як що голосно тоді – пугатимете голосно. Але пам’ятайте, що ми добрі привиди та хочемо злегка пожартувати». Потімрпсихолог плескає у долоні. «Молодці! Пожартували і досить. Давайте знов станемо дітьми!»

*Гра «Мій хороший папуга».*

Мета. Гра сприяє розвитку емпатії, вміння працювати групою.

Інструкція. Діти стоять колом. Психолог каже: «Діти!» До нас у гості прилетів папуга. Він хоче познайомитися з нами та пограти. Як ви думаєте, що ми можемо зробити, щобрйому сподобалося у нас та йому захотілося прилетіти до нас знов?» Діти: «Розмовляти з ним ласкаво», «Навчити його грати» та інше. Дорослий передає кому-небудь м’якого папугу (ведмедика, зайчика). Дитина, отримавширіграшку ,повинна пригорнути її до себе, погладити, сказати щось добре, назвати ласкавим ім’ям та передати папугу іншій дитині. Гру краще проводити у повільному темпі.

**Завершальний етап.**

Завершальний етап складається з п’яти занять, що будуть спрямовані на закріплення отриманихррезультатів, а саме:

- прислухатися до своїх емоційнихрпереживань, розуміти, яку емоцію відчуваєш в даний момент;

- вмітирвизначати емоційний стан інших людей;

- справляться зі своєю агресією;

- розуміти, що у кожної людини є емоції і вони можуть проявлятися у будь-якийрмомент.

*Гра «Коли це буває».*

Дітям по черзі задати питання: Коли тобірможе бути сумно? Коли ти відчуваєш злість? Коли людина відчуває радість? І так далі. Дітям необхідно згадати і розповісти ситуацію, коли він переживав ту або іншу емоцію.

*Вправа «Добра фея – зла фея»*

Мета. Тренування зміниремоційного фону настрою.

Матеріали. Аркуш білого паперу формату А4 із зображенням феї, вертикально розділене навпіл, кольорові олівці або фломастери.

Інструкція. Перед вами малюнок із зображенням феї. Це не проста картинка, вона розділенарнавпіл. Її ліва частина – добра, а права – зла. Розфарбуйте, будь ласка, цю фею, але не забувайте про половинки.

Примітки. Після завершення роботи треба обговорити з дитиною вибір кольорової гамми, чергування кольорів і зв'язок їх з емоційним станом дитини. Методика розроблена для дітей, але може бути використана для дорослих людей з емоційнимирпроблемами.

*Вправа «Емоційний словник».*

Мета: Розвиток емоційної сфери дитини.

Зміст. Перед дітьми розкладають набір карток із зображенням осіб з різними емоційними станами. Дитині пропонують відповісти на питання: Які емоційні стани зображені на малюнках?. Після цього дитині пропонують згадати, коли вона сама була в такомурстані. Як вона почувала себе, знаходячись в цьому стані? Хотіла би вона знову повернутися в цей стан?

Гра « Емоції героїв».

Мета: Гра сприяє формуванню емпатії, вмінню оцінити ситуацію і поведінку оточення.

Зміст: Дорослий читає дітям казку. Дитині заздалегідь видаються маленькі малюнки із зображеннями різних емоційних станів. В процесі читання дитина відкладає на партірдекілька карток, які, на його думку, відбивають емоційний стан героя в різних ситуаціях. Після закінчення читання кожна дитина пояснює, в якій ситуації і чому йому здається, що герой був веселий, сумний, пригнічений.

**2.6 Принципи консультативної роботи з батьками, що мають дітей із ЗПР**

Консультативна робота з дітьми із ЗПР не буде успішною без підтримки батьків, яким спочатку необхіднорроз'яснити особливості розвитку їх дитини, а потім навчити ефективним способам взаємодії з ним. Тому програму консультативної роботи з батьками, що мають дітей із ЗПР, доцільнорздійснювати в двох напрямах:

1) інформування (роз'яснення на доступній мові особливостей розвитку дитини, причин виникнення відхилень і відставань в розвитку, а також пояснення того, якіжнебезпечні наслідки для дитини несе не скоординована взаємодія з ним);

2) навчання ефективним способамрвзаємодії з дітьми і перенесення сформованих умінь і навичок в реальні системи стосунків.

Основна метарпсихологічної допомоги сім'ям, що мають дітей із ЗПР, полягає у вдосконаленні внутрішньосімейних стосунків, сприяючих індивідуально-особовому розвитку дитини. Психологічне консультування ведеться по декількох напрямах:

1) оцінка рівня психологічного здоров'я дитини;

2) інформування батьків про психологічні особливості дитини;

3) підвищення їх загальної психологічної грамотності;

4) надання професійної допомоги у вирішеннірзаявленої проблеми;

5) мобілізація прихованихрпсихологічних ресурсів дитини, що забезпечують самостійне рішення проблеми;

6) корекція порушень адаптації і особових дисгармоній дитини;

7) виявлення психологічних ресурсів для подальшогоррозвитку особистості дитини.

У системі стосунків батьків і дітей найчастішервикористовуються такі способи контролю за поведінкоюрдитини, як:

1) негативні (покарання, вказівка, накази);

2) нейтральні (безоціночне відтворенняжповедінкових реакцій дітей);

3) позитивні (прохання, заохочення, стимулювання, дружня підтримка) [35].

Система навчання батьків ефективним способам взаємодії з дітьми не припускаєрповного виключення якоїсь групи способів контролю за поведінкою дитини, проте спрямована на змінурфіксованих негативних способів. Чим ширше арсенал способів контролю за поведінкою дитини, чим адекватніше вони використовуються, тим ефективніше взаємодія з дітьми.

Спочаткурконсультативна робота з батьками, що мають дітей із ЗПР, повинна здійснюватися індивідуально. На цьомужетапі роботи необхідно інформувати батьків про ту логіку розвитку, яка характерна для їх дитини, і про ті можливі прогнози, які послідують в ситуації скоординованних і не скоординованних дії.

Бажанорна цьому етапі сформувати позитивне відношення батьків до перспектив спільної роботи і їх упевненість в тому, що їх участь стане найістотнішим елементом допомоги їх дитині, оскільки вона буде систематичною, зацікавленою і матиме глибокий емоційно-ціннісний зміст.

В ході цього етапу доцільно орієнтувати на міні-лекції, дискусії, на використання наочної інформації. Головнимрпідсумкомрроботи може стати визначеність у позиції батьків, спрямована на забезпечення емоційно-позитивної і ефективної взаємодії з їх дитиною.

Включаючись в наступний етап консультативної роботи, після того, як батьки взяли до відомарзагальні рекомендації, необхідно здійснювати процес консультування, враховуючи індивідуальні особливості конкретної дитини, а такожрособливості внутрішньосімейної взаємодії.

Наступний етапжконсультування припускає навчання батьків ефективним способам взаємодії через проектування і модифікування реальних ситуацій спілкування з дітьми.

В якості консультативнихрприйомів на цьомуретапі можуть бути використані наступні:

1. Репетиція поведінки. Психолог виконує роль дитини, неслухняний, уперто і т. п. того, що реагує на прохання і вимоги батьків в певних ситуаціях. Батькирспочатку реагують так, як зазвичай, а потім разом з психологом відпрацьовують ефективні способи. Доцільнорпри проведенні подібної роботи використати аудіо- та відеозаписи, як матеріал для аналізу. Набуті навички батькирзможуть використати на практиці в реальних ситуаціях.

2. Моделювання. Психологрпредставляє батькам ролеві моделі поведінки, спонукаючи їх наслідувати ці моделі. Потім психолог моделює поведінку, посилюючи, а потім послабляючи конкретні його фрагменти. Наприклад, батько повинен спочатку довести свою реакцію до утрируваних форм, а потім довести її до мінімуму. Це дозволить батькам координувати свої реакції в обстановцірреального життя.

3. Непідкріплення. Непрояв уваги до певних видів поведінки дитини, що сприяє тому, що така позиціярбатьків може полегшити згасання негативних реакцій в поведінці дитини.

4. Позитивне підкріплення. Для того, щоб посилитижпевну поведінку дитини, психолог рекомендує батькам застосовувати соціально підкріплюючі стимули, такі, як похвала, визнання, підтримка.

5. Контроль стимулу. Важливо пояснити батькам, що від відсутності або присутності певних стимулів залежить частота, з якою зустрічається та або інша реакція у дитини. Для того, щобрспонукати дитину до самостійної учбової активності, рекомендується усунути з того місця, де він займається, усі відволікаючі стимули, але відразу надати їх після того, як дитина впорається зі своїм завданням[23].

Наступний етап роботи з батькамирвключає методи саморегуляції їх станів. Від того, наскількирбатьки здатні координувати свої власні реакції, залежить ефективність їх взаємодії з дитиною. В якості консультативних методів, спрямованих на підвищення рівня саморегуляції станів батьків, можна запропонувати наступні:

1. Ідентифікація почуттів. Точне позначення почуттів. Наприклад, батьки можуть говорити, яке почуття, яку емоційнурреакцію вони в даний момент випробовують. При ідентифікації почуттів головну роль грає вивчення власних особливостей емоційної сфери. Психолог допомагає батькам розібратися з неясними почуттями і емоційними реакціями або невірнортлумаченими.

2. Використання позитивних образів. Припускаєрпредставлення якої-небудь приємної ситуації – реальної або передбачуваної, пов'язаної з минулим, сьогоденням або майбутнім, в яку включені дитина і батьки. Позитивний ефектрпозитивних образів включає зниженнярнапруженості, пригнічення тривоги.

3. Тимчасова проекція (чи легка пробіжка за часом). Батькам пропонується подумки повернутися до тих подій дитинства, в яких вони випробовували такий же емоційнийрстан, що і їх дитина. Також корисно уявити, як могли б виглядати їх реакції з минулих ситуацій в сьогоденні.

4. Використання образів, що оберігають від можливихрнегативних реакцій. Ця технікардопомагає готувати батьків до ситуацій, в яких, ймовірно, у них виникнуть негативні реакції. Психолог спонукає батьків подумки уявити, як вони справлятимуться з цими реакціями, тобто навчитися управляти своїми реакціями в реальних ситуаціях.

5. Техніка зняття м'язової і емоційної напруги. Навчаючи батьків методам релаксації і саморелаксації, психологросвоює разом з ними прийоми зняття м'язової і емоційної напруги.

Завершальний етап консультативної роботи припускаєрзалучення дітей із ЗПР в практикурконсультаційного процесу, тобто відробіток прийомів ефективної взаємодії батьків і дітей в модельованих ситуаціях за участю психолога. Цей етапрповинен здійснюватися поступово. Спочатку бажано включати дитину в роботу як би випадково, ненавмисно, і тільки потім ввести його на позицію активногоручасника.

У разі недотримання цієї послідовності дитина може відгородитися, замкнутися або, навпаки, утрирувано виражати свої реакції. Роботу на цьому етапі рекомендується проводити в ігровій формі.

1. Техніка «Зміна ролей». Дитині і батькам пропонується помінятися місцями. Дитина вибираєрситуацію, в якій, на його думку, демонструвалася невірна позиція батьків: спочатку вони зображують її, а потім змінюють згідно зі своїм представленням. Батьки, займаючи позицію дитини, поводяться так, як поводиласярдитина в цій ситуації, а потім показують у своїй поведінці ті реакції, які хотіли б бачити у своєї дитини. Робота ведеться і «дітьми», і «батьками» від першої особи.

2. Техніка «Будівництво». Батьки разом з дітьми, використовуючи допомогурпсихолога, будують будівлю добрихрстосунків, цеглою якої є ті стосунки, які приймаються одночасно і дітьми, і батьками. Наприклад, вічливість – взаємовічливість, терплячість – взаємотерплячість та ін.

3. Техніка «Ризик відповідальності». Батьки і діти вчаться переймати на себе відповідальністьрспочатку в тих ситуаціях, в яких доля ризику невелика, а потім відповідальність один за одного.

4. Техніка позитивних стосунків. Спочатку батькам, потім дітям психолог пропонує використати внутрішнійрдіалог один з одним, що складається тільки з позитивних тверджень, і знайти в кожному ті гідності та позитивні якості, які до цього моменту вони приймали, як само собою зрозуміле.

Батькам і дітям буде корисне проведенняіспільних релаксаційних вправ.

1. Техніка «Скульптура». Може бутирвикористана для зняття м'язової напруги. Дитина і батьки по черзі виконують роль скульптора і скульптури. За завданням психолога скульптор ліпить з глини «скульптуру»: дитини (дорослого), яка усім задоволена; дитини (дорослого), яка завжди доброзичлива; дитини (дорослого), яка нічого не боїться, і т. д. Післярвиконаннярзавдання доцільно обговорити з дітьми і батькам, що вони відчували, яку фігуру було приємно зображувати, а яку – ні.

2. Техніка «Подорож». Допомагає зняти психоемоційну напругу. Психолог пропонує дитині і батькам згадати і детально розповісти про приємну подорож, яку вони здійснювали разом. Можливернеодноразове повторення цієї розповіді. Потім психолог пропонує дитині узяти за руки батьків, зручно сісти і, закривши очі, ще раз подумкирвчинити цю подорож.

Цю вправу рекомендується використати в тих ситуаціях, коли дитина і батьки зіткнулися з очевиднимрпротиріччям, і перш ніж його вирішити, можна активізувати досвідрпозитивної взаємодії.

**ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2**

В другій главі роботи були підібранірдіагностичні методики для вивчення особливостей емоційної сфери дітей із затримкою психічного розвитку з труднощами у поведінці, виявлені і описані особливості розвитку емоційної сфери у дітей із затримкою психічного розвитку з труднощами в поведінці. Для цього в ході експерименту були сформовані контрольна і експериментальна група дітей. Для реалізації поставлених цілей і завдань використовувався комплексрметодів, таких як бесіда, спрямована на встановленняремоційного контакту; спостереження з метою оцінки емоційно-особових особливостейжвипробовуваних; і проведені тестові методики. В якості тестовихрметодик для визначення розвитку емоційної сфери були вибрані: Восьмикольоровий тест Люшера; діагностична методика «Емоційна ідентифікація» (Е.І. Ізотової); методика «Емоційні особи». Так само в другій главі опсианіросновні принципи і загальна характеристика психокорекційноїжроботи з дітьми та їх батьками.

**ВИСНОВКИ**

Це дослідженнярбулорприсвячене одній з актуальних проблем в психологічній науці і практиці, а саме особливостям розвитку і корекції емоційної сфери дітей з порушеннями в розвитку.

В ході аналізу психолого-педагогичноїрлітератури з проблеми дослідження, було встановлено, що інтерес до цієї проблеми у фахівців досить високий. На етапі констатуючого експерименту я висунула мету і поставила певні завдання: виявити особливостіремоційної сфери дітей із ЗПР з труднощами в поведінці. Був зроблений підбір діагностичних завдань, для виявлення особливостейжрозвитку емоційної сфери у молодших школярів із затримкою психічного розвитку з труднощами в поведінці. Результати констатуючого експерименту виявили недорозвиненняремоцій у випробовуваних.

Була розроблена система психокорекційних зайнять, яка складається з двадцяти зайнять, спрямованих на корекцію недоліків емоційної сфери дітей експериментальної групи. Було викладенорметоди психо-коррекційної роботи із батьками дітей, що мають затримку психічного розвитку.

Завдання та вправирможуть бути застосовані у практичній роботі реабілітаційних організацій для дітей із затримкою психічногоррозвитку при корекції їх емоційноїрсфери.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ**

1. Абрамова Г.С. Практическая психология : учебник для студентов вузов / Г.С. Абрамова. – 6-е изд. , перераб. и доп. –М. : Академический проект, 2001. – 346 с.
2. Аверин В.А. Психология детей и подростков: Учёб. пособие. - 2-е изд., перераб. / Аверин В.А. – СПб.: Изд-во Михайлова В.А., 1998. – 379 с.
3. Акимова М.К. Психологическая диагностика / Под ред. М.К. Акимовой –– СПб.: Питер, 2005. – 303с.
4. Ананьева Т.В. Психолого-педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей «особого» ребенка / Т.В. Ананьев. // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития – 2007 – N 1 – с. 64-67.
5. Бгажнокова І.М. Психологія розумово відсталого школяра / Бгажнокова І.М – М.: Просвещение, 1987. – 96 с.
6. Блинова Л.Н. Диагностика и коррекция в образовании детей с задержкой психического развития : Учеб. Пособие. – М.: Изд-во НЦ ЭНАС, 2001. – 136 с.
7. Бобык С. С. Особенности эмоциональной сферы и методы диагностики эмоционального развития у старших дошкольников с задержкой психического развития // Молодой ученый. — 2011. — №1. — 224 с.
8. Божович Л.И. психологические закономерности формирования личности в онтогенезе //Вопросы психологии, 1976, № 6
9. Большой психологический словарь : словарь-справочник / [под ред. Б.Г. Мещерякова, В.П. Зинченко]. – М.: Прайм-Еврознак, 2008. - 632 с.
10. Борякова Н.Ю. Психологические особенности дошкольников с задержкой психического развития / Н.Ю. Борякова // Воспитание и обучение детей с нарушениями в развитии, 2005. – №1 – с. 10 – 17.
11. Винник М.О. Задержка психического развития у детей: методологические принципы и технологии диагностической и коррекционной работы / М.О. Винник; – Ростов н/Д., 2007. – 154 с. – 5с.
12. Выготский Л С. Проблема возраста // Собр. соч. Москва, 1983. Т. 4. Ч2 С. 248
13. Гріньова О.М., Терещенко Л.А. Дитяча психодіагностика: навчально-методичний посібник / Гріньова О.М., Терещенко Л.А. – Вінниця: Нілан-ЛТД, 2015. – 227с.
14. Деревянкина Н.А. Эмоциональный мир ребенка с ЗПР / Деревянкина Н.А. // Дошкольное образование, 2004. – №4 – С. 5.
15. Дрокина О.В. Практикум по психологии девиантного и аддиктивного поведения. Учебно-методическое пособие./ О.В. Дрокина – М.: НОУ ВПО «МПСУ», 2014.
16. Журбина О.А. Дети с задержкой психического развития: подготовка к школе / О. А. Журбина, Н.В. Краснощекова – Ростов-на-Дону: Феникс, 2007 – 157 с.
17. Змановская Е. В. Девиантология ( Психология отклоняющегося поведения) Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – 2-е изд., испр. – М., Академия, 2004. – 288 с.
18. Ильин Е.П. Эмоции и чувства. 2-е изд. - СПб.: Питер, 2016.
19. Исаев Д.Н. Психическое недоразвитие у детей / Д.Н. Исаев— Л.: Медицина, 1982.— 224 с., ил.
20. Киричук О.В. Основи психології / Киричук О.В. – Київ: Либідь, 2006 – 632 с.
21. Ковальов В.В. Семіотика і діагностика психічних захворювань у дітей та підлітків. / Ковальов В.В. – М., 1985.
22. Корнилова К. Н. Методика исследования ребенка раннего возраста. - М.: Госиздат, 1922. – 55 с.
23. Кочюнас Р. Психологічне консультування / Кочюнас Р. – М.: Академічний проспект, 1999, с. 18-21
24. Краснов В.Н. Расстройства аффективного спектра. - М.: Практическая медицина, 2011.
25. Лебединська К.С. Основні питання клініки і систиматики затримки психічного розвитку. Актуальні проблеми затримки психічного розвитку / Лебединська К.С. – М., 1982.
26. Логинова Е.А. Нарушение письма: Особенности их проявления и коррекции у младших школьников с задержкой психического развития: учебное пособие / Е.А. Логинова; под ред. Л.С. Волковой. – Санкт-Петербург: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2004. - 208 с.
27. Лубовский В.І. Затримка психічного розвитку. Спеціальна психологія / За ред. В.І. Лубовским. – М., 2003.
28. Лютова Е.К. Шпаргалка для родителей: Психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми / Е.К. Лютова, Г.Б. Монина; – М, 2000. – 191 с.
29. Максимова Н.Ю. Курс лекций по детской патопсихологии / Н.Ю. Максимова, Е.Л. Милютина; – Ростов н/Д, 2000. – 576 с.
30. Мамайчук, И.И. Помощь психолога ребенку с задержкой психического развития: научно-практическое руководство / И.И. Мамайчук, М.Н. Ильина. – Санкт-Петербург: Речь, 2006. - 352 с.
31. Марковська І.Ф. Затримка психічного розвитку у дітей. Клінічна і нейро- психологічна діагностика / Марковська І.Ф. – М., 1993.
32. Марцинковская Т.Д. Детская практическая психология: Учебник. / Под ред. Т.Д.Марцинковской. – М.: Гардарики, 2003. – 255 с.
33. Назарова Н.М. Спеціальна педагогіка: Учеб. посібник для студ. вищ. навч. закладів / Л.І.Аксенова, Б.А.Архіпов, Л.І.Белякова та ін; Під ред. Н.М.Назаровой. – 4-е вид., Стер. - М.: Видавничий центр «Академія» - 2005, 400 с.
34. Неретина Т.Г. Специальная педагогика и коррекционная психология: учебно-методический комплекс / Т.Г. Неретина; Моск. психолого-социальный ин-т. – Москва: Флинта: МПСИ, 2008 – 376 с.
35. Никишина В.Б. Практическая психология в работе с детьми с задержкой психического развития: пособие для психологов и педагогов / В.Б. Никишина – Москва: Владос, 2004 – 126 с.
36. Никуленко Т.Г. Корекційна педагогіка: Учеб. пособіє для вузів / Никуленко Т.Г. – М.: Фенікс, 2006 – 382 с.
37. Обухова Л.Ф. Детская психология: теория, факты, проблемы / Л.Ф. Обухова. – М.: Просвещение, 2012. – 352 с.
38. Основы специальной педагогики и психологи Н.М. Трофимова, С.П. Дуванова, Н.Б. Трофимова, Т.Ф. Пушкина – СПб.; ПИтер, 2010 – 304 с.: ил. – (Серия «Учебное пособие»). – 94с.
39. Основы специальной психологии: учеб. Пособие для студ. cред. пед. учеб. заведений / [Л.В. Кузнецова, Л.И. Переслени, Л.И.Солнцева и др.]; под ред. Л.В. Кузнецовой. - 6-6 изд., испр. - М.: Издательский центр «Академия», 2009.
40. Павелків Р.В., Цигипало О.П. Дитяча психологія: Навч. посіб. / Павелків Р.В., Цигипало О.П. – К.: Академ-видав, 2008. - 432 с.
41. Пальчевський С.С. Соціальна педагогіка: Навчальний посібник / Пальчевський С.С. – К.: Кондор, 2005. – 560с.
42. Рогов Е. И. Настольная книга практического психолога в образовании : учеб. пособие / Е. И. Рогов. – М. : ВЛАДОС, 1996. – 529 с.
43. Рогов Е. И. Эмоции и воля / Е.И. Рогов. - М.: Владос, 2006. – 240 с.
44. Сидоренко Е.В. Методы математической обработки в психологи / Е.В. Сидоренко. – СПб. : ООО «Речь», 2001. – 350 с.
45. Современный психологический словарь : словарь-справочник / [сост. и общ. ред. Б.Г. Мещеряков, В.П. Зинченко]. – М.: АСТ; СПб.: ПРАЙМ-ЕВРОЗНАК, 2007
46. Соколова Е. В. Системная психокоррекция и абилитация / Е. В. Соколова; Новосиб. гос. пед. ун-т, Новосиб. гуманитар. ин-т. - Новосибирск: НГПУ, 2007 – 550 с.
47. Степанов О.М. Основи психології та педагогіки: Посібник / О.М. Степанов , М.М. Фіцула – К.: Академвидав, 2003. – 504 с.
48. Сухарєва Г.Є. Клінічні лекції з психіатрії дитячого віку. Т.1, 1955; Т. 2.1959; Т. 3 М ., 1965.
49. Трофімов Ю. Л. Психологія: підручник / Ю.Л. Трофімов, В.В. Рибалка, П.А. Гончарук та ін.; за ред. Ю. Л. Трофімова. – К. : Либідь, 2001. – 560 с.
50. Фадина Г.В. Диагностика и коррекция задержки психического развития детей старшего дошкольного возраста: Учебно-методическое пособие / Г.В. Фадина — Балашов: «Николаев», 2004. — 68 с.
51. Шевандрин Н.И. Психодиагностика, коррекция и развитие личности / Н.И. Шевандрин. – М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1999. – 512 с.
52. Щетинина А.М. Восприятие и понимание дошкольниками эмоционального состояния человека // Вопросы психологии – 1984. № 3.

Додаток А

Таблиця А 1.

**Класифікація прикордонних форм інтелектуальної недостатності по В.В. Ковальову.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Форма** | **Стани** | **Причини** |
| Дизонтогенетична форма | Інтелектуальна недостатність при станах психічного інфантилізму.  Інтелектуальна недостатність при відставанні у розвитку окремих компонентів психічної діяльності.  Спотворений психічний розвиток з інтелектуальною недостатністю | Наслідок порушення дозрівання наймолодших структур головного мозку, головним чином програми лобової кори, та їх зв'язків. Етіологічні чинники: Конституційно-генетичні; внутрішньоутробна інтоксикація; легка форма родової патології; токсико-інфекційний вплив в перші роки життя |
| Енцефалопатична форма | Цереброастенічні синдроми з запізненням шкільних навичок. Психоорганічний синдром з інтелектуальною недостатністю та порушенням вищих коркових функцій.  Органічна інтелектуальна недостатність при дитячих церебральних параличах. Психоорганічний синдром з інтелектуальною недостатністю та порушенням вищих коркових функцій |  |
|  | Інтелектуальна недостатність при загальному недорозвитку мови (синдроми алалії) |  |
| Інтелектуальна недостатність, пов'язана з дефектами аналізаторів та органів чуття | Інтелектуальна недостатність при вродженій чи рано придбаній глухоті або туговухості.  Інтелектуальна недостатність при сліпоті, що виникла в ранньому дитинстві. | Сенсорна депривація. Уповільнений і спотворений розвиток пізнавальних процесів у зв'язку з дефіцитом аналізаторів, яким належить провідна роль у пізнанні навколишнього світу. |
| Інтелектуальна недостатність у зв'язку з дефектами виховання і дефіцитом інформації з раннього дитинства (педагогічна занедбаність) |  | Психічна незрілість батьків. Психічні захворювання у батьків. Неадекватні стилі сімейного виховання. |