**РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ МЕТОДІВ КОРЕКЦІЇ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

1.1. Поняття «затримка психічного розвитку», детальний огляд та основні характеристики**

 Затримка психічного розвитку (ЗПР) – складне поліморфне порушення, при

якому страждають різні компоненти психічної та фізичної діяльності. Дітям

цієї категорії властиві певні розлади здатності до абстрактного та наочнообразного мислення, недостатня сенсомоторна координація, загальна

моторна повільність, неорганізованість, імпульсивність, недостатня

цілеспрямованість, слабка мовна регуляція, спонтанна активність в усіх

видах діяльності. [1].
 Затримка психічного розвитку (ЗПР) – це поняття, яке говорить не про стійке і, по суті, незворотне психічне недорозвинення, а про уповільнення його темпу, яке частіше виявляється під час вступу до школи і виражається в

недостатності загального запасу знань, обмеженості уявлень, незрілості

мислення, малій інтелектуальній цілеспрямованості, переважанні ігрових

інтересів, швидкою перенасичення в інтелектуальній діяльності. На відміну

від дітей, які страждають на порушення інтелектуального розвитку, ці діти достатньо кмітливі в межах наявних знань, значно продуктивніші у використанні допомоги. При цьому в одних випадках на перший план виступатиме затримка розвитку емоційної сфери (різні види інфантилізму), а порушення в інтелектуальній сфері будуть виражені не різко. У інших випадках, навпаки, переважатиме уповільнення розвитку саме інтелектуальної сфери [2].
 Затримка психічного розвитку (ЗПР) у дітей являє собою складне порушення, яке проявляється різною мірою у кожної дитини і зачіпає різні аспекти їхньої психічної, психологічної та фізичної діяльності. ЗПР належить до «прикордонних» форм порушення розвитку, при яких спостерігається нерівномірність формування різних психічних функцій. Типовою є ситуація, коли у дітей зберігаються окремі психічні функції, тоді як інші можуть бути або пошкоджені, або недорозвинені. Глибина цих порушень та ступінь незрілості психічних функцій може варіюватися.
 Причини ЗПР багатофакторні і вони включають конституційні особливості, хронічні соматичні захворювання, тривалі несприятливі умови виховання, а також, насамперед, органічну недостатність нервової системи, що проявляється у вигляді мінімальної мозкової дисфункції. Традиційно ЗПР класифікується на три основні групи патологій розвитку: недостатній, асинхронний та пошкоджений розвиток. Незалежно від специфічних проявів кожної групи, для всіх них характерні порушення в довільній регуляції психічної активності, знижена здатність до навчання, недостатня критичність і адекватність поведінки. Ці особливості стають підґрунтям для порушень у розвитку афективно-емоційної сфери дітей. ЗПР, за характером порушення розвитку, належить до групи недостатнього розвитку.
 К. С. Лебединська, виходячи з етіологічного принципу, відокремлює чотири основні типи затримки психічного розвитку:

1) затримка психічного розвитку конституційного генезу (спадково обумовлений психічний і психофізичний інфантилізм);

2) затримка психічного розвитку соматогенного генезу (обумовлена інфекційними, соматичними захворюваннями дитини або хронічними захворюваннями матері);

3) затримка психічного розвитку психогенного генезу (обумовлена несприятливими умовами виховання, частими психотравмуючими ситуаціями в житті дитини);

4) затримка психічного розвитку церебрально-органічного генезу (при цьому типі поєднуються ознаки незрілості нервової системи дитини та ознаки парціального порушення ряду психічних функцій) [3].
 Сам термін «затримка психічного розвитку» був запропонований

Г. О. Сухаревою ще в 1959 р. Під затримкою психічного розвитку (ЗПР) вона

розуміла уповільнення нормального темпу психічного дозрівання у порівнянн із прийнятими віковими нормами [4].

 За Ковальовим В. В., стани, що відносяться до ЗПР, є складовою

частиною більш широкого поняття «прикордонна інтелектуальна

недостатність». В англо-американській літературі прикордонна інтелектуальна недостатність частково описується у рамках клінічно недиференційованого синдрому «мінімальність мозкової дисфункції» (ММД) [5].

 Число осіб із затримкою психічного розвитку з кожним роком

збільшується, і в даний час поширеність ЗПР серед дитячого населення складає 1 - 2% (як самостійної групи станів) і 8 - 10% у загальній структурі психічних захворювань [6].
 Т.В. Волосовець провела дослідження, що відобразили п’ятикратне збільшення числа дітей із ЗПР, які навчаються у спеціальних класах загальноосвітніх шкіл [7].
 На думку Амасьянц Р.А, в якості синдрому затримка психічного розвитку зустрічається значно частіше, однак простежується характерна тенденція до прогресивного зменшення симптоматики ЗПР в міру дорослішання дитини [8].

 Патогенез ЗПР маловивчений. Певзер М.С. констатує, що основним

механізмом ЗПР є порушення дозрівання і функціональна недостатність більш молодих і складних систем мозку, що відносяться головним чином до лобових відділів кори великих півкуль, які забезпечують здійснення творчих актів поведінки і діяльності людини [9].

 Дослідженням проблем аномального психічного розвитку займалися і зарубіжні дослідники. Робота А. Штрауса і Л. Лейтінена стала початком розгляду затримки в розвитку дітей як наслідків мінімальних органічних ушкоджень мозку. Характеризуючи цих дітей, автори зазначали стійкі труднощі в навчанні в звичайній школі та не зовсім адекватну поведінку. За результатами тестування ці діти часто давали відносно хороші показники, що лежать в межах норми. Такий підхід привів до трактування затримки в розвитку, викликаної мінімальною мозковою дисфункцією. Прихильники цієї концепції вважають, що не тільки органічні, але і функціональні порушення можуть призводити до затримки психічного розвитку.

 Наприкінці 50-х – на початку 60-х рр. ХХ ст. у Великобританії та США були проведені експерименти з подолання затримки в розвитку у дітей, і створена програма «попередження навчання», яка передбачала спеціальну підготовку дітей, які виявилися непідготовленими до шкільного навчання в строк.

 В англо-американській літературі затримка психічного розвитку частково розглядається в рамках синдрому «мінімальної мозкової дисфункції» (ММД). Цей термін із 60-х рр. використовується для позначення різних клінічних проявів, обумовлених легкими резидуальними мозковими порушеннями.
В американській психології представлено низку тематичних досліджень щодо характеристики та способів діагностики дітей із ЗПР (затримка психічного розвитку). Більшість робіт спрямовано на вивчення різних симптоматичних картин, які виявляються у дітей з мозковими порушеннями (як відзначає К. Кручішан). Сюди входять діти з ураженням центральної нервової системи (ЦНС) специфічного або дифузного характеру, мовними порушеннями, труднощами в навчанні, перцептивними порушеннями, гіперкінезіями. Крім того, в цю групу входять діти, у яких не виявляються ніяких нейрофізіологічних порушень, але проявляються ті ж самі психологічні симптоми, що й у дітей з ураженням ЦНС.

 Аналіз зарубіжних робіт виявляє різні підходи до вивчення ЗПР та вироблення адекватних діагностичних методів. Пошук диференціальних засобів для визначення форм ЗПР, здійснений Р. Заззо та його колегами, спрямований, в основному, на виділення різних психологічних синдромів та їх етіології для групи дітей із ЗПР.

 За Р. Заззо, ЗПР виникає в результаті впливу або тільки біологічних, або соціальних факторів. Однак ізоляція психологічних критеріїв дозволяє виділити досить вузьку групу форм ЗПР. Р. Заззо виділяє кілька гетерогенних варіантів, частота яких істотно функціонує у дітей з порушеннями мозкового розвитку. Чим більше виражені дефекти мозкового розвитку, тим більше вони впливають на функції та психобіологічну організацію дитини в цілому. В єдиному комплексі ці порушення призводять до недостатньої компенсації та неадекватної реакції на зміни в зовнішньому середовищі. Згідно з Р. Заззо, це підтверджує думку про необхідність окремого підходу до діагностики ЗПР, що включає урахування соціальних та біологічних факторів. Для визначення характеру ЗПР він вказував на необхідність створення спеціальних умов, які б не лише дозволяли адаптуватися до соціальних обставин, але й знижували рівень психосоціального напруження дитини, головним чином забезпечуючи нормальне поведінкове реагування, розвиток та адекватний рівень адаптації.

 А. Валлон зазначав, що «інфантилізація дитини» відбувається через функціональні порушення, які роблять її більш «вразливою». В основу своєї концепції він заклав роль емоцій, яка є актуальною і сьогодні, вважаючи, що емоції відіграють вирішальну роль у функціонуванні дитини та можуть служити показником, якщо дитина відчуває певні труднощі у навчанні, комунікації або розвитку. Діагностика за А. Валлоном не порівнює дитину з нормами розвитку, вона спрямована на виявлення рівня розвитку психічних функцій та емоційної сфери дитини, а також на виявлення недостатньої інтеграції та функціональності окремих систем. [10]
 Психологічна діагностика клінічних форм ЗПР є недостатньо розробленою. Складнощі діагностики виникають при необхідності розмежування станів затримки психічного розвитку та розумової відсталості, а також норми та ЗПР. Існуючий діагностичний інструментарій потребує удосконалення з урахуванням психологічної структури дефекту.

 Описуючи психологічні особливості розвитку дітей із ЗПР, автори

відзначають, що це діти з нереалізованими віковими можливостями. Всі

основні вікові психічні новоутворення у них формуються уповільнено і

мають якісну своєрідність. Група дітей із ЗПР характеризується

нерівномірним або затриманим визріванням вищих психічних функцій,

недостатністю пізнавальної діяльності, зниженим рівнем працездатності,

недорозвиненням емоційно-особистісної сфери.

 При затримці психічного розвитку утрудненим є соціальний розвиток

дітей та їхнє особистісне становлення. У них спостерігається недорозвинення

регулятивних компонентів діяльності. Вони нездатні регулювати свою

поведінку на основі засвоєних норм і правил. Діти із ЗПР старшого

дошкільного віку не розуміють емоційні стани інших людей. Все це

призводить до виникнення проблем у спілкуванні з однолітками та

дорослими. [11]
У МКХ-10 наведені більш узагальнені визначення цих станів, а саме: «Порушення психологічного (психічного) розвитку», які включають специфічні розлади розвитку тих чи інших передумов інтелекту, що призводять до труднощів у формуванні шкільних навичок (читання, письма, лічби). Часто затримка психічного розвитку (ЗПР) поєднується з розладами, відображеними в розділах «F90-F98» МКХ-10 «Емоційні розлади та розлади поведінки, що виникають у дитячому та підлітковому віці»: F 90. Гіперкінетичні розлади: F 90.0. Розлад активності та уваги;

F 90.1. Гіперкінетичний розлад поведінки. F 91. Розлади поведінки; F 93.1. Фобічний тривожний розлад; F 95. Тики; F 98.0. Енурез неорганічної природи; F 98.1. Енкопрез неорганічної природи; F 98.5. Заїкання та інші [12,9].

 Ця класифікація дозволяє не тільки визначати стан (діагностика відбору),
але й планувати комплекс корекційно-розвивальних, лікувально- та соціальнопрофілактичних заходів. Різні підходи до розподілу за різними групами дітей з труднощами у навчанні обумовлюють різні процедури та інструментарій діагностики їхнього стану.
 Синдром затримки психічного розвитку (ЗПР) – це складний розлад, зумовлений безліччю чинників. Відповідно до сучасних досліджень ЗПР має поліетиологічну природу. Це означає, що його розвиток може бути викликаний поєднанням різних причин, але серед головних чинників було виокремлено[12,13]:
1) перинатальні ураження центральної нервової системи;
2) епілепсія та епілептичні енцефалопатії;
3) гідроцефалія;
4) краніостеноз;
5) новоутворення головного мозку;
6) вади розвитку головного мозку;
7) спадкові хвороби;
8) мітохондріальні захворювання;
9) хвороби накопичення;
10) хромосомні хвороби (синдром Дауна, фрагільна Х-хромосома та ін.);
11) спадкові синдроми;
12) нейронокожні синдроми (нейрофіброматоз, туберозний склероз та
ін.);
13) вроджені ендокринні захворювання (вроджений гіпотиреоз та ін.);
14) аутистичні розлади (синдром Канера, Аспергера, Ретта тощо);
15) соматична патологія (хвороби серця, нирок та ін.);
16) зниження зорової і слухової функції;
17) педагогічна занедбаність
 Отже, аналіз наукових праць дозволяє зробити висновок, що затримка психічного розвитку (ЗПР) не є стійким і незворотнім недорозвитком психіки, а скоріше свідчить про уповільнення темпу її розвитку. Це явище найчастіше виявляється під час вступу до школи і характеризується обмеженим запасом знань, недостатньо розвинутим мисленням, незрілістю уявлень, низькою інтелектуальною активністю, перевагою ігрових інтересів, та швидким перенасиченням під час інтелектуальної діяльності. Затримка психічного розвитку – це одна з форм дизонтогенезу, яка полягає в уповільненні темпу розвитку всіх вищих психічних функцій.

 Аналізуючи існуючі класифікації ЗПР, можна побачити, що вони здебільшого ґрунтуються на клінічному та психологічному підходах. Виділити єдину педагогічну класифікацію неможливо через значну неоднорідність цієї групи порушень, як за індивідуальними проявами, так і за ступенем вираженості дефекту.

1.2. Особливості розвитку та поведінки підлітків із затримкою психічного розвитку

 Дослідження та аналіз спеціальної літератури показує, що, хоча підлітки із затримкою психічного розвитку (ЗПР) мають свої особливості в формуванні особистості та поведінки, їхній розвиток відбувається відповідно до загальних закономірностей підліткового етапу онтогенезу. Однак наявність ЗПР, незрілість та різний ступінь порушення низки психічних функцій значно ускладнюють не тільки психофізичний та інтелектуальний, а й соціальний розвиток таких підлітків.

 Підлітковий вік із психологічної точки зору є дуже суперечливим періодом, який характеризується помітними диспропорціями в рівнях та темпах розвитку. Головна відмінність цього етапу життя порівняно з дитинством полягає у суттєвому розширенні сфери соціальної активності підлітка та зміні значущості цієї активності для нього.

 Численні психологічні дослідження підкреслюють важливу роль підліткового віку в становленні та розвитку особистості. Науковці виділяють основні завдання особистісного розвитку, характерні для цього періоду, а також визначають новоутворення, що виникають на даному етапі онтогенезу.

 Зростання кількості порушень поведінки серед підлітків і їх соціальної дезадаптації демонструє виразну тенденцію до збільшення. Це питання стає актуальним не тільки для вікової психології, але й для практичної психології при роботі з підлітками, оскільки вимагає особливої уваги і підходів.
 Щоб зрозуміти, чому дитина поводиться так, а не інакше, і чому їй важко навчатися, необхідно детально ознайомитися з характерними ознаками затримки психічного розвитку. Рання діагностика цього стану є ключовою для ефективної корекції та розвитку дитини. Затримка психічного розвитку – це стан, при якому темпи розвитку дитини відстають від вікової норми.

Особливості фізичного розвитку, розвитку працездатності.

 Діти із затримкою психічного розвитку характеризуються зниженою працездатністю, передусім розумовою, що є наслідком нервової ослабленості та потребує спеціальних умов догляду, лікувальних заходів і загального зміцнення здоров’я. Лише на такій основі можлива ефективна корекція психічного розвитку та покращення навчальних успіхів. Основною причиною низької працездатності є надмірна виснаженість нервової системи, її інертність та нестійкість, які спостерігаються не лише у фізично слабких дітей, а й у тих, хто виглядає більш розвинутим, але зазнав шкідливих впливів у минулому. Показником зниженої працездатності є швидка стомлюваність, особливо від психічних навантажень, що у школярів настає вже через 20-30 хвилин активної діяльності. Втома у дітей проявляється по-різному: одні стають блідими, млявими, сонливими, інші – навпаки, виявляють непосидючість і дратівливість.

 Діти із затримкою розвитку, на відміну від нормально розвинених, виявляють меншу цікавість до довкілля, обмежуючись запитаннями, що не торкаються глибинних взаємозв’язків між речами. Загальний розвиток дитини визначається не лише сумою знань, а й здатністю оперувати ними, що пов’язано з розвитком таких пізнавальних процесів, як сприймання, пам’ять, мислення і мовлення. Ці процеси виступають інструментами пізнання, вдосконалюючись разом із нагромадженням досвіду. Порушення у функціонуванні нервової системи дітей призводять до труднощів у розвитку психічних процесів, що ускладнює засвоєння знань та уявлень. Також дефіцит загального розвитку часто виявляється у дітей із неблагополучних сімей або з інтернатів, де обмеженість соціальних контактів або емоційна ізоляція негативно позначаються на їхньому світосприйнятті. Діти інколи не знають простих речей, знайомих домашнім дітям. Наприклад, шестирічна дитина може уявляти буряк лише як інгредієнт вінегрету, або лякатися вигляду сирого яйця, вважаючи його зіпсованим.

 Діти цієї категорії мають недостатньо сформовані сенсомоторні навички, зокрема вміння бачити, чути, виконувати рухи руками. При нормальних слуху та зору у них виникають труднощі зі зосередженням на об’єкті, його аналізом та порівнянням, що заважає розвитку просторових уявлень. Це проявляється у слабкому розумінні понять «під», «над», «вище», «нижче», плутанні правого й лівого боку, що негативно впливає на формування навичок письма й читання, а також орієнтації в зошиті.

 Недоліки сприймання обмежують розвиток мислення: діти не вміють порівнювати предмети, знаходити подібності й відмінності, узагальнювати на основі певних ознак, через що їхні знання залишаються недостатньо систематизованими. Їм важко групувати об’єкти і називати їх загальними поняттями. Наприклад, вони можуть зобразити квіти, дерева, тварин, але не зможуть об’єднати ці зображення у загальне поняття. Такі труднощі у формуванні понять гальмують їхній успіх у навчанні. Словниковий запас дітей із затримкою розвитку обмежений: вони не знають значення багатьох слів і часто плутають схожі за звучанням слова, наприклад, «вода» й «водити».
 Недоліки мовлення дітей виявляються й у недостатньому володінні його граматичною будовою. Нерідко вони не вміють ужити дієслово в минулому, майбутньому часі, утворити множину, використати зменшувальний суфікс. Усі ці недоліки мовлення особливо виразні під час монологічного, найскладнішого з видів мовлення. Дитина жваво спілкується, поки може

відповідати на запитання одним словом чи коротким реченням. Цього буває достатньо для побутового спілкування. Проте коли їй потрібно про щось розповісти, вона не може вимовити послідовно навіть прості речення.[15**]**

Особливості розвитку особистості.

 Відставання у психічному розвитку дітей позначається також на формуванні їхньої особистості. Їхні поведінка, взаємини з ровесниками та дорослими, а також інтереси визначають особистісні риси дитини. Для виховання дитини із затримкою психічного розвитку важливо розуміти ці особливості. Правильна інтерпретація будь-якого негативного прояву поведінки сприяє кращому розумінню таких дітей, формуванню терплячого ставлення до них і застосуванню відповідних корекційно-виховних заходів. Головним чином на поведінці цих дітей відбивається загальна незрілість психіки, зокрема емоційно-вольової сфери, що зумовлює їхню інфантильність: їм складно стримувати себе, змушувати виконувати вимоги чи завдання, які не є для них безпосередньо цікавими, але є обов'язковими. У початковій школі вони погано усвідомлюють свої обов'язки учня, правила поведінки, і тому виглядають дивно поряд зі своїми однокласниками, демонструючи манери дошкільнят: вони можуть вставати з-за парти без дозволу, підходити до вчителя посеред уроку або просто гратися, не звертаючи уваги на заняття. Тут також помітна швидка втомлюваність та обмеженість інтересів, що формуються на основі певних знань і вмінь, яких цим дітям бракує.

 Окрім загальної незрілості, діти цієї групи мають риси, що виникають через порушення функціонування нервової системи. Наприклад, у деяких дітей через надмірну втомлюваність і загальмованість нервових процесів проявляються такі риси, як млявість, страх, нездатність відстоювати свої інтереси, плаксивість, схильність скаржитися на однолітків, часте звернення до дорослих навіть із незначними запитаннями, а також відмова від будь-якої діяльності, яка потребує зусиль.

 Не менш проблемним для розвитку особистості є стан, який сьогодні називають гіпердинамічним синдромом або дефіцитом уваги. Терміни «гіперактивність» або «надмірна активність», які часто використовуються, не зовсім точні, адже відображають лише зовнішню поведінку і не відображають суті цього стану. Адже, на відміну від активності, яка передбачає запас енергії, у гіперактивних дітей його часто бракує, а постійне збудження не дає змоги відновлюватися, що призводить до виснаження нервової системи та потреби в її захисті й зміцненні. Здоровий стан нервової системи виражається у здатності цілеспрямовано діяти та завершувати розпочате, чого цим дітям не вистачає. Їхня надмірна активність непродуктивна: через нестачу здатності концентруватися вони не завжди ставлять перед собою цілі або швидко втрачають їх. Поведінка гіперактивних дітей одразу помітна: вони постійно рухаються, бігають, зачіпають інших дітей, заважаючи їм гратися. Якщо їм доводиться сидіти, вони починають розгойдуватися, крутитися, потягуватися, виконувати різні рухи руками і ногами. У спілкуванні вони балакучі, проте легко втрачають нитку розмови, переходячи на іншу тему, і не завжди слухають відповіді на свої запитання, швидко відволікаючись на щось нове, що є у полі зору.

 Такі діти не здатні самостійно гратися, їм важко заглиблюватися в гру, вони швидко втрачають інтерес до неї та звертаються до дорослих. Однак дорослій людині, яка бере участь у їхній грі, доводиться докладати зусиль, щоб утримати увагу дитини і допомогти їй довести справу до кінця. Це ускладнює процес виховання і розвитку гіперактивних дітей, а неправильне розуміння дорослими цього стану як просто «надмірної енергії» призводить до невідповідних виховних методів, що, у свою чергу, гальмує формування особистості дитини.
 Надмірна збудливість у поєднанні з недоліками виховання часто зумовлює, особливо в дітей дошкільного й молодшого шкільного віку, бурхливі реакції на іноді незначні зауваження: дитина може падати на підлогу, бити ногами, голосно кричати, іноді дряпати себе, кусати. У деяких дітей періодично змінюються настрої, які часто не пов’язані з якимись зовнішніми причинами: періоди підвищеної дратівливості, агресивності змінюються апатичністю, байдужістю до своїх успіхів і невдач. В основі їх, очевидно, лежать коливання загального стану здоров’я, перевтома. [16]

Класифікація типів затримки психічного розвитку. Затримка психічного розвитку (ЗПР) - це складний розлад розвитку дитини, що характеризується уповільненим темпом формування пізнавальних процесів, емоційно-вольової сфери та соціальних навичок. Діти з ЗПР можуть відчувати труднощі з навчанням, концентрацією уваги, пам'яттю та спілкуванням. Крім того, у них може спостерігатися підвищена збудливість або, навпаки, пасивність. Класифікація типів ЗПР допомагає визначити індивідуальні особливості кожної дитини та розробити персоналізовану програму корекції.

 Малюнок 1. Типи затримки психічного розвитку

 Затримка психічного розвитку *конституційного* типу, зазвичай, обумовлена спадковістю. Діти з такою формою затримки демонструють загальну незрілість як психіки, так і фізичного розвитку. Цей тип можна описати як гармонійний психофізичний інфантилізм (М. С. Певзнер, Т. А. Власова). Їхній емоційний фон переважно позитивний, проте емоції поверхневі, а перепади настрою трапляються рідко. Образи та ситуації швидко забуваються. Незрілість емоційно-вольової сфери також позначається на низькій навчальній мотивації: дитина може не сприймати нові вимоги, запізнюватися на уроки, грати під час занять і залучати до гри інших учнів. У своєму уповільненому темпі розвитку дитина, ніби відтворює життєвий сценарій батька і матері. На момент вступу до школи у цих дітей спостерігається розбіжність між психологічним віком та паспортним: семирічна дитина може відповідати за рівнем розвитку чотири-п'ятирічній. Для дітей з конституційною затримкою розвитку характерний сприятливий прогноз за умови цілеспрямованого педагогічного впливу (доступних для дитини занять в ігровій формі, позитивного контакту з учителем). Такі діти зазвичай досягають своїх однолітків до 10-12 років. [18]

 Діти з *соматогенним* типом затримки психічного розвитку, як правило, народжуються в здорових сім'ях, але їхня затримка є наслідком перенесених у ранньому віці хвороб, таких як алергії, хронічні інфекції, дистрофія або астенія, що впливають на мозкові функції. Хоча їхній інтелект залишається непорушеним, вони мають труднощі у навчанні через швидку втому та неуважність, що знижує їх продуктивність.
 Часто зустрічається також затримка емоційного розвитку – соматогенний інфантилізм, спричинений низкою невротичних наслоєнь – невпевненістю, боягузливістю, капризністю, пов’язаними з відчуттям власної фізичної неповноцінності. [3]
 Такі діти зазвичай важко адаптуються до нових умов шкільного життя, довго звикають до колективу, сумують за батьками, демонструють пасивність, хоча поводяться ввічливо з дорослими. Без зовнішньої допомоги вони часто виглядають неорганізованими і безпорадними, а також відчувають труднощі з навчанням через низький рівень мотивації. Коли дитина втомлюється, її відповіді можуть бути безглуздими або необдуманими, а страх помилки часто призводить до відмови відповідати на запитання. Діти з подібними порушеннями розвитку потребують постійної лікувально-педагогічної підтримки.
 Підлітки з *психогенною* затримкою психічного розвитку, незважаючи на нормальний фізичний стан, часто мають мозкову дисфункцію, спричинену несприятливими соціально-психологічними факторами та умовами виховання. Психічний інфантилізм у таких дітей розвивається через емоційну депривацію, одноманітність соціального середовища, обмежені контакти та недостатню інтелектуальну стимуляцію. Це призводить до затримки темпу їх психічного розвитку. Це найпоширеніший варіант прояву: «У таких випадках у дитини діагностується аномалія особистісного розвитку за типом психічної лабільності». [4][5]

 Часто причиною такого порушення є несприятлива родинна ситуація, де дитина зростає в умовах емоційної занедбаності, конфліктів або вседозволеності. В таких сім'ях батьки можуть не усвідомлювати, що стимулюють у дитини мимовільність у поведінці та емоційну нестабільність, одночасно пригнічуючи її інтелектуальний розвиток. Суворі покарання та пригнічення лише травмують психіку дитини, що призводить до асоціальних установок, підвищеної тривожності, пасивності та залежності від інших.

 Такі діти зазвичай не проявляють інтересу до продуктивної діяльності, вони інтелектуально пасивні, а увага їх нестійка. Поведінка часто відрізняється крайнощами: вона може бути агресивною або, навпаки, покірною і пристосовницькою.

 Діти з*церебрально-органічною* затримкою психічного розвитку стикаються з серйозними порушеннями темпу розвитку інтелекту та особистості. Ці порушення викликані стійкими та значними локальними ураженнями мозкових структур. Причинами таких відхилень можуть бути патології вагітності, важкі токсикози, інфекції, такі як вірусний грип або гепатит, які перенесла мати, а також алкоголізм, наркоманія, ускладнення під час пологів, недоношеність, родові травми або важкі інфекційні хвороби у ранньому віці.

 У дітей цього типу проявляється церебральна астенія, що виражається у зниженій працездатності, швидкій втомлюваності, проблемах із пам'яттю та концентрацією уваги. Їхня пізнавальна активність є значно зниженою, знання засвоюються фрагментарно та швидко забуваються, що призводить до проблем з успішністю у школі. [19]
 Серед дітей із затримкою психічного розвитку церебрально-органічного походження І. Ф. Марковська виділяє групи із проявами психічної нестійкості та психічної гальмівності. Діти першої групи галасливі та рухливі: на змінах і прогулянках забираються на дерева, катаються на поручнях, голосно кричать, намагаються брати участь в іграх інших дітей, але, не вміючи дотримуватися правил, сваряться, заважають іншим. З дорослими бувають лагідними і навіть настирливими, але легко вступають у конфлікт, виявляючи при цьому грубість та крикливість. Почуття каяття та образи у них неглибокі та короткочасні. [20]

 При психічній гальмівності поряд з особистісною незрілістю особливо проявляється несамостійність, нерішучість, боязкість, повільність. Симбіотична прихильність до батьків призводить до труднощів звикання до школи. Такі діти часто плачуть, нудьгують за домом, уникають рухливих ігор, губляться біля дошки і часто не відповідають, навіть знаючи правильну відповідь. Низькі оцінки та зауваження можуть викликати у них сльози.
 Узагальнюючи, можна сказати, що незалежно від форми ЗПР – конституційної, соматогенної, психогенної чи церебрально-органічної – всі вони вимагають індивідуального підходу, систематичної корекційно-педагогічної роботи та емоційної підтримки. Наявність порушень психічних функцій ускладнює як інтелектуальний, так і соціальний розвиток, тому комплексна допомога є ключовою для успішної адаптації таких підлітків до шкільного середовища та суспільства.

1.3. Психологічна діагностика дітей із затримкою психічного розвитку

 Психодіагностика – це сфера психологічної науки, яка розробляє теорію,

принципи та інструменти оцінки та вимірювання індивідуально психологічних особливостей особистості для постановки психологічного діагнозу.

 У практичному застосуванні психодіагностика визначається практичним

застосуванням розроблених інструментів для досягнення поставлених певних

цілей. У практичному аспекті психодіагностика виступає як самостійна галузь діяльності, метою якої є оцінка наявного психологічного стану людини.
Задання психодіагностики:

- встановлення наявності особливостей поведінки чи її властивостей

- визначення рівня вираженості певної властивості у кількісних чи

якісних показниках

- опис діагностованих психологічних і поведінкових особливостей у

випадках, коли це необхідно

- порівняння ступенів вираженості досліджуваних властивостей у різних

людей.

 Психодіагностика є теоретичною дисципліною і сферою практичної

діяльності психолога. Як теоретична дисципліна, вона розглядає закономірності винесення валідних і надійних психодіагностичних суджень, правила діагностичних умов, за яких здійснюється констатація наявності психологічних змінних. Теоретична обґрунтованість є неодмінною умовою розробки діагностичної процедури. [21]
 Завдання психодіагностики полягає в отриманні достовірних даних про психологічний статус обстежуваного, які використовуються в інших напрямках психологічної допомоги. Діагностична робота не є завданням практичного психолога самостійно, вона призначена для розробки рекомендацій щодо оптимізації психічного розвитку дітей із затримкою психічного розвитку (ЗПР). Ця робота необхідна для забезпечення контролю за динамікою розвитку дитини, для попередження можливих відхилень, визначення програми оптимізації умов розвитку дитини та оцінки ефективності системи психологічної допомоги.

 Психодіагностика не є власним методом, що використовується в спеціальній психологічній допомозі, а виступає необхідною умовою. Мета діагностичної роботи з дітьми з ЗПР полягає у виробленні рекомендацій для їх корекційно-розвивального навчання. Основні функції діагностики включають: встановлення зворотного зв'язку, оцінку результативності, конструювання (на основі діагнозу можна формувати проєкцію на особистість дитини); прогноз як передбачення майбутнього інтелектуального і особистісного розвитку.

Особливості психодіагностичного дослідження.

 Психодіагностична робота з дітьми підпорядковується основним законам діагностичного дослідження. Дитина — це специфічний об'єкт дослідження, його психіка знаходиться у становленні, розвитку, тому при її вивченні слід керуватися певними принципами.
 *Принцип гуманізму* – будь-яке дослідження повинно сприяти розвитку дитини, а не гальмувати його. Діагноз передбачає не тільки встановлення існуючого рівня розвитку, але й виявлення його резервів. При цьому спеціалісту слід керуватися основною і важливою вимогою: «Не нашкодь!».

 *Принцип об'єктивності та науковості* - передбачає, що психічний розвиток повинен бути розкритий у його власних закономірностях, пояснених у поняттях дитячої психології, а не за аналогією з психічними особливостями дорослого.

 *Принцип детермінізму* означає, що всі психічні явища пов'язані одне з одним, і це викликається певними комплексами причин. Важливо виявити причинно-наслідкові зв’язки у становленні тих чи інших психічних особливостей. Потрібно мати на увазі, що ці зв’язки можуть бути приховані і виявлятися лише за певних умов. Причини можуть носити біологічний, психологічний або соціогенний характер.

 *Принцип розвитку психіки у діяльності* передбачає, що всі психічні особливості дитини знаходяться в становленні і розвиток кожної з них відбувається через активну діяльність. Діяльність – це не тільки одна з умов розвитку психіки, але й один із аспектів її вивчення.

 *Принцип індивідуального та особистісного підходу* означає, що всі закони психічного розвитку проявляються у кожної дитини по-різному, індивідуально та неповторно.

 *Принцип комплексності та системності дослідження* передбачає послідовність. Необхідно досліджувати не тільки окремо взяті параметри – потрібно простежувати весь процес розвитку, а також прогнозовані його хід та етапи. Важливо оцінювати кожну властивість у загальній структурі психіки, її взаємозв'язок з усіма іншими сторонами психічного розвитку. [11]
 Тетяна Давидівна Марцинківська виділяє такі правила психодіагностичного обстеження дитини:

- утримання єдиної просторової позиції психолога і дитини («очі в очі»), що забезпечується відсутністю домінування дорослого, формуванням позиції спілкування «на рівних». Для організації такої позиції у дитячому просторі використовують дитячі стільці, столи та ін.;

- надання первинного вибору сфери діяльності (гра, малюнок, спілкування та ін.) дитині, що забезпечується створення поля можливостей для дитини;

- чергування сфер діяльності, що забезпечується зміною діяльності, на основі якої можуть бути побудовані різні психодіагностичні методики (спілкування-конструювання-рух-малювання);

- регламентація часу. Час психодіагностичного обстеження дитини складає 30-60 хв. у залежності від віку дитини. При цьому половина зазначеного часу використовується за бажанням дитини, а половина - власне на психодіагностичне обстеження. Наприклад, практичний психолог має провести три тести, а клієнт (дитина старшого дошкільного віку) хоче гратись, слухати казку і співати. У такому випадку час психодіагностичного обстеження може бути розподілений таким чином:

1. спільна гра психолога з дитиною – 5-10 хв.

2. проведення першого тесту – 5-10 хв.

3. читання казки дитині – 5-10 хв.

4. проведення другого тесту – 5-10 хв.

5. спів пісень за бажанням дитини - 5-10 хв.

6. проведення третього тесту – 5-10 хв.

7. подяка психолога дитині за продуктивну роботу;

- регламентація інтелектуального навантаження, що забезпечується

пропорційним співвідношенням інтелектуальних тестів у діагностичному

комплексі (не більше трьох в одній процедурі обстеження з чергуванням

вербального і невербального стимульного матеріалу);

- регламентація особистісно-емоційного навантаження, що забезпечується пропорційним співвідношенням проективних тестів у діагностичному комплексі (не більше трьох в одній процедурі з чергуванням асоціативних та експресивних реакцій дитини);

- дублювання методик загальної діагностичної спрямованості, що

забезпечується використанням різних методичних засобів для підтвердження

результатів психодіагностики і може здійснюватись дублюванням

діагностичних методів (спостереження, бесіди та ін.);

- варіативність процедури психодіагностичного обстеження, що

забезпечується недирективними інструкціями і зміною структурних етапів

обстеження, використанням різних рівнів психологічної допомоги при

виконанні дитиною тестових завдань. Правило використовується у випадках

ускладненої адаптації дитини до процедури психолого-педагогічного

обстеження (страх перед психологом чи самою процедурою, яскраво виражені негативні феномени особистісно-емоційного розвитку - страхи, тривожність, невпевненість у собі, замкнутість та ін.). [22]

 Згідно з Нікішиною, психодиагностичне дослідження проходить кілька етапів, кожен з яких має свої особливості та цілі.

 Вивчення практичної вимоги. Це вимога надходить до психолога у вигляді запиту вчителів, батьків або самих учнів. Слід зазначити, що у багатьох випадках скарги мають надзвичайно розмитий, невизначений характер. Тому потрібне проведення спеціальної бесіди. Вона має додаткове значення — слугує для збору первинної інформації про дитину. На цьому етапі психологу важливо вміти задавати правильні, цілеспрямовані, точні питання, що є суттєвою передумовою будь-якої діагностики.

 Формулювання психологічної проблеми. Запит або вимогу, представлені практиці, необхідно перевести в психоаналітичний аспект: збір і вивчення всієї інформації про учня в процесі спостереження за дитиною на уроках, у вільний час, на позакласних заходах, бесід з класним керівником, іншими вчителями, батьками, товаришами. Психолог обов’язково звертається також до даних особової справи учня. У такій «особовій справі» фіксуються всі результати психологічних обстежень, випадки звернення до шкільного психолога, хід діагностичної та корекційної роботи.

 Висування гіпотез про причини затримки в розвитку. Слід пам'ятати, що в ході дослідження необхідна гнучка тактика. Психолог на основі нових даних і додаткових спостережень, отриманих в результаті проведених тестів або нових завдань, може змінювати при необхідності початкові гіпотези і формулювати нові.

 Вибір психологічних фактів. Запит або вимога у практичній психології часто передбачає аналіз і встановлення певних психологічних фактів. Відомо, що психічні особливості індивіда розвиваються на основі складної взаємодії вроджених та набутих властивостей. Психолог, що проводить дослідження, не може орієнтуватися на єдиний факт або тільки одну характеристику. Психічна особистість — це складна і багатогранна система різноманітних детермінацій. [11]

Особливості дослідження та оцінки розвитку дитини.

 Запис результатів спостереження психолога за дитиною є ключовим етапом у процесі психологічного дослідження та оцінки розвитку дитини. Такий запис здійснюється в різних формах, як-от протоколи спостереження, картки спостереження та інші спеціалізовані документи, які використовуються для структурування інформації. Однак для того, щоб ці записи мали наукову і практичну цінність, необхідно дотримуватися ряду важливих вимог.

 По-перше, запис має бути максимально об'єктивним і точним, відображаючи лише факти і події, які спостерігалися, без втручання суб'єктивних суджень чи інтерпретацій психолога. Це означає, що спостерігач фіксує лише те, що бачить і чує, уникаючи припущень щодо причин поведінки дитини.

 По-друге, важливо відображати не лише найбільш очевидні або значущі моменти поведінки, але й контекст, в якому вони відбуваються. Це включає взаємодію дитини з іншими дітьми, реакції вихователя, а також специфіку діяльності, яку виконувала дитина під час спостереження.

 По-третє, записи мають бути фокусовані на предметі спостереження, тобто максимально відображати ту поведінкову або психологічну характеристику, що є об'єктом дослідження.

 Найпростішою формою фіксації результатів спостереження є суцільний

або неструктурований протокол. У такому протоколі послідовно фіксуються всі поведінкові прояви дітей без рубрикації. Суцільний протокол або щоденник постереження часто використовується при тривалих багаторазових

дослідженнях. Протокол необхідно вести під час спостереження, а не по його

завершенні за спогадами дослідниками.

 Спостереження за дітьми із затримкою психічного розвитку (ЗПР) є важливим етапом у процесі діагностики та розробки корекційних програм. Воно дозволяє виявити індивідуальні особливості кожної дитини, що допомагає створити ефективні методи навчання і розвитку. Записи результатів спостереження мають бути структуровані, об'єктивні та відображати як поведінкові прояви дитини, так і контекст, у якому вони виникають. Для цього використовуються спеціальні карти спостереження, які допомагають систематизувати отриману інформацію та зробити висновки для подальшої роботи. Додатки до карт спостереження можна знайти за посиланням: [Додаток 1], [Додаток 2], [Додаток 3].
 Анкетування дітей із затримкою психічного розвитку (ЗПР) є важливим етапом комплексного підходу до діагностики та корекції їхнього розвитку. Анкети, та опитувальники для практичного психолога допомагають зібрати цінні дані про дитину, які неможливо отримати за допомогою одноразового спостереження або поверхневого обстеження. Важливість анкетування полягає в тому, що воно дозволяє структурувати та систематизувати отриману інформацію, виявляти специфічні проблеми та особливості, а також допомагає фахівцям планувати індивідуальні корекційні програми для дітей із ЗПР. Спостереження за дітьми є ключовим інструментом, але лише спостереження не завжди достатньо для отримання повної картини про стан дитини. Запис результатів спостереження, як зазначено у роботі Гріньової та Терещенко, є важливим елементом дослідження, однак важливо враховувати об'єктивність і точність записів, фіксуючи саме те, що було побачено і почуто, без інтерпретацій та суб'єктивних суджень. До приклада анкета "Карта обстеження дитини" виконує роль того самого об’єктивного запису, оскільки вона охоплює всі важливі аспекти розвитку дитини: від соціально-демографічних умов до емоційного стану та когнітивних процесів.

 Застосування анкет дозволяє виявити не тільки конкретні поведінкові прояви дитини, але й контекст, у якому вони виникають. Це важливо, оскільки певні реакції або поведінкові моделі можуть залежати від ситуаційних чинників, таких як взаємодія з однолітками, ставлення до дорослих або специфіка діяльності. За словами психологів, які працюють з дітьми із ЗПР, такі анкети дозволяють не лише документувати важливі етапи розвитку дитини, але й створюють можливість для глибшого аналізу та інтерпретації її поведінки. Наприклад, можна простежити, як змінюються емоційні реакції дитини в залежності від її вікових особливостей, як впливає сімейне середовище на її розвиток та які когнітивні процеси потребують корекції.

 Дані з анкетування допомагають виявити труднощі у навчанні, адаптації в колективі, формуванні навичок самообслуговування та соціальної взаємодії. Це особливо важливо для дітей із затримкою психічного розвитку, оскільки їхня здатність до засвоєння нової інформації, розвиток пам'яті, уваги і мислення можуть значно відрізнятися від нормативних показників для їхнього віку. У таких випадках анкети допомагають вчасно виявити проблеми та розробити відповідні корекційні заходи. Важливим елементом є також оцінка емоційного стану дитини, її рівня тривожності, агресивності або емпатії, що дозволяє скласти повну картину її психічного здоров'я.

 Як зазначає Віра Нікішина у своїй роботі "Практична психологія у роботі з дітьми із ЗПР", анкетування допомагає враховувати як індивідуальні, так і загальні характеристики поведінки дітей з психічними порушеннями. Це дозволяє планувати корекційні програми, орієнтовані на особливі потреби кожної дитини, з урахуванням не лише її психічних чи поведінкових проблем, але й контексту її виховання та розвитку. Анкетування сприяє виявленню таких аспектів, як спадковість, сімейна ситуація, взаємодія з однолітками, ставлення до навчання та розвиток мовлення.

 Необхідність об'єктивних і структурованих методів фіксації, таких як анкети, відзначається багатьма науковцями, включаючи К.О. Островську та , Х.В. Качмарик, які розробили методику "Карта спостереження за дитиною". Вони наголошують на тому, що такий підхід дозволяє зберігати наукову точність і об'єктивність у процесі діагностики та корекції. Методики анкетування також є корисними для спостереження за змінами в розвитку дитини впродовж тривалого часу. Вони надають можливість відстежувати динаміку розвитку, що важливо для оцінки ефективності корекційних заходів.

РОЗДІЛ 2. ПСИХО-СОЦІАЛЬНИЙ РОЗВИТОК ДИТИНИ ІЗ ЗПР В УМОВАХ НАВЧАННЯ ТА ВИХОВАННЯ

2.1. Психодіагностика пізнавальних здібностей, розвитку дитини та визначення рівня ЗПР.

 Розвиток особистісних рис і поведінкових моделей дитини із затримкою психічного розвитку не є виключно наслідком порушень її нервової системи. Важливу роль у цьому процесі відіграє вплив мікросоціального середовища, зокрема сім'ї та найближчого оточення. В умовах цього середовища дитина отримує зразки для наслідування і вчиться знаходити своє місце серед інших, таких як батьки, родичі, друзі та однокласники.

 Таким чином, специфіка соціального розвитку дітей молодшого шкільного віку з затримкою психічного розвитку (ЗПР) суттєво впливає на їхні стосунки з батьками, однолітками та педагогами. Це робить важливим раннє вивчення та організацію соціально-педагогічної підтримки для таких дітей.

 До основних методів діагностики психо-соціального розвитку дітей із ЗПР відносяться:

- експертна оцінка стану психічного розвитку дитини;

- консультативна робота з батьками для роз'яснення особливостей розвитку їхньої дитини;

- професійна (методична) допомога вчителям у виборі навчальних програм і застосуванні ефективних педагогічних технологій для навчання дітей із психофізичними відхиленнями.

 Як уже згадувалося раніше, діти із затримкою психічного розвитку (на відміну від дітей із розумовою відсталістю) значно краще реагують на допомогу з боку оточуючих. У зв'язку з цим найдієвішим методом діагностики ЗПР є навчальний експеримент. Особливість цього методу полягає в тому, що дитині спочатку пропонують самостійно виконати певне завдання, а потім поступово надають "підказки", що слугують педагогічною допомогою. Діагностичним критерієм є кількість таких "підказок", необхідних для успішного виконання завдання, а також якість виконання: його довільність, усвідомленість і ставлення дитини до допомоги.

 Наприклад, у процесі експерименту дитині пропонують самостійно проаналізувати та описати об'єкт із приблизно 20 характеристиками. Дитина з нормальним рівнем розвитку називає близько 12 ознак, дитина з розумовою відсталістю - 4-5, а дитина із ЗПР - 6-7. Потім дитині надають допомогу у вигляді пояснення алгоритму виконання завдання або інструкцій при схожих завданнях. Після такої підтримки діти із ЗПР при повторному виконанні завдання можуть виділити вже до 10-11 ознак, наближаючись до результатів дітей із типовим розвитком. Натомість діти з розумовою відсталістю після надання допомоги показують незначне покращення: вони виділяють лише 5-6 ознак (дослідження В.І. Лубовського). [23]

 Згідно з принципом навчального експерименту, проводиться також оцінка шкільних навичок дитини. Особливо це стосується дітей із затримкою психічного розвитку (ЗПР), які часто стикаються з певними труднощами при виконанні завдань, пов’язаних із математичними операціями. Наприклад, вони зазнають труднощів при роботі зі складом числа, під час лічби з переходом через десяток, а також при розв'язанні арифметичних задач. Ці труднощі стають ще помітнішими, якщо задачі представлені у нестандартній формі. Однак, на відміну від дітей із розумовою відсталістю, діти з ЗПР швидше засвоюють матеріал, коли отримують спеціальну педагогічну допомогу. Під керівництвом педагога, психолога або при використанні навідних запитань, вони з легкістю долають труднощі і виконують завдання більш успішно.

 Крім того, показники таких дітей значно покращуються під час виконання діагностичних завдань, які оцінюють навички читання та розуміння тексту. Навіть невелика допомога, наприклад у вигляді навідного питання, дає можливість дитині із ЗПР встановити логічні зв'язки між подіями, що описуються у тексті, і коректно його переказати. Для дітей із розумовою відсталістю такий рівень допомоги часто виявляється недостатнім, і вони не можуть побудувати зв'язок між подіями навіть із підказками. Діти із ЗПР, хоча часто мають недостатньо розвинену техніку читання, намагаються докласти додаткових зусиль для розуміння прочитаного. Вони, на відміну від дітей з затримкою інтелектуального розвитку, самостійно перечитують текст, щоб краще його зрозуміти, демонструючи бажання досягти кращого результату.

 Таким чином, при проведенні діагностики дітей для виявлення затримки психічного розвитку та її відмежування від розумової відсталості, звертають особливу увагу на певні позитивні риси, властиві першій категорії дітей. Зокрема, діти із ЗПР мають кращу здатність використовувати допомогу інших, вони можуть адаптувати раніше засвоєні способи виконання завдань до нових, подібних ситуацій. Їхня діяльність є більш усвідомленою, продуктивною і цілеспрямованою. Це виражається в їхньому бажанні не просто виконати завдання, а зробити це якнайкраще, використовуючи будь-які доступні засоби для покращення результату.

 Діти з затримкою психічного розвитку також демонструють гнучкість у підходах до вирішення завдань і можуть застосовувати отримані знання в інших ситуаціях. Це свідчить про вищий рівень адаптивності та когнітивної активності порівняно з дітьми з розумовою відсталістю. Такі діти мають здатність до більш самостійного мислення, вони краще орієнтуються у складних ситуаціях, що дозволяє їм поступово наближатися до рівня своїх ровесників із типовим розвитком.
 При підготовці й аналізі численної літератури у цій роботі будуть розглянуті та обговорені одні з найбільш доказових і ефективних методик діагностики дітей із затримкою психічного розвитку (ЗПР). Ці методики спрямовані на комплексну оцінку когнітивних, емоційних та поведінкових аспектів розвитку дитини. Зокрема, буде надано увагу таким інструментам, як карти спостереження та психологічні тести, що дозволяють фахівцям точно визначити рівень розвитку та специфічні проблеми кожної дитини. Детальні описання методик і приклади їх використання можна знайти у додатках до цієї роботи.

 Слід враховувати, що грамотно сформований методичний комплекс обстеження дитини дає можливість отримати повний спектр надійної психодіагностичної інформації при мінімальних затратах часу та енергії. Важливою складовою процесу є розробка процедури обстеження, що охоплює методи організації і послідовність застосування психодіагностичних методик. Процедура залежить від виду діагностики, але завжди повинна відповідати певним вимогам. Наприклад, тестове діагностичне обстеження має ряд жорстких правил: не можна змінювати інструкції, умови чи час виконання завдань. Всі учасники повинні отримувати однакові інструкції, включно з незмінною інтонацією. Виключаються будь-які пояснення, підказки або навідні питання, якщо це не передбачено в керівництві до тесту.

 Процедура не дозволяє навчати учасника під час обстеження або оцінювати його успішність на місці. Варто також уважно стежити за емоційним і фізичним станом обстежуваного, оскільки ці фактори можуть впливати на результати та інтерпретацію тесту. Оптимально поєднувати тестові та клінічні методи, щоб отримати всебічну характеристику особистості. У плануванні обстеження важливо враховувати порядок пред'явлення методик, особливо тих, що вимагають значної концентрації уваги та інтелектуальних зусиль, які бажано проводити в середині сесії. [24]

 Після завершення підготовчого етапу психолог переходить до основного – проведення психодіагностичних методик, у нашому випадку, наприклад, ті , що були викладені вищє, в процесі безпосередньої взаємодії з обстежуваним. Важливим є встановлення контакту з людиною, особливо у випадку дітей або підлітків. Психологу слід працювати з дитиною, створюючи довірливу атмосферу та підтримуючи без осуду чи критики. Наприклад, для встановлення контакту з молодшими дітьми іноді потрібні кілька зустрічей, щоб дитина звикла до психолога і нового середовища. Підлітки ж можуть бути особливо чутливі до критики їх зовнішнього вигляду або інтересів, тому важливо уникати цього, щоб не втратити довіру. Протягом основного етапу важливо підтримувати атмосферу взаємної довіри та доброзичливості, а також нагадувати про конфіденційність результатів обстеження, щоб зменшити тривожність.

 Тривалість обстеження може змінюватись залежно від складності завдань та психічного стану обстежуваного 45 хвилин для дітей. Після завершення основного етапу психолог узагальнює інформацію, систематизуючи результати у таблицях чи інших формах, що полегшує подальший аналіз. Заключний етап включає детальний аналіз отриманих результатів та їх зіставлення з початковою гіпотезою. Психолог надає висновок і рекомендації за результатами обстеження. [25]
 Прогноз психічного і соціального розвитку дитини значною мірою залежить від своєчасного виявлення затримки психічного розвитку (ЗПР). Як рання діагностика, так і вчасне лікування нервово-психічних розладів відіграють ключову роль у подальшому успіху дитини в навчанні та соціалізації. Важливо не тільки виявити проблеми на ранніх етапах, але й організувати ефективні психокорекційні заходи в шкільному віці.

 Одним з важливих аспектів є створення індивідуальних програм для таких дітей, які враховують їхні специфічні потреби. Використання різних форм і методів психокорекції дозволяє досягти значних результатів у подоланні затримок розвитку. Ці програми повинні бути комплексними, охоплювати як інтелектуальний, так і емоційний розвиток дитини.

 Крім того, велике значення має атмосфера в родині. Підтримка батьків, їхня емоційна стабільність і готовність допомогти дитині є незамінними факторами успішної соціалізації. Здорова психологічна атмосфера вдома сприяє формуванню позитивної самооцінки дитини, її впевненості в собі та бажанню вчитися. Таким чином, успішність розвитку дитини з ЗПР залежить від комплексного підходу, що включає діагностику, лікування, психокорекцію та підтримку з боку родини.

2.2. Програма психокорекційного розвитку дитини із ЗПР на основі рівня розвитку дитини.

 Актуальність розробки індивідуальних психокорекційних програм для дітей із затримкою психічного розвитку (ЗПР) полягає в тому, що ця група учнів є найбільшою серед тих, хто потребує спеціальної допомоги в процесі навчання та виховання. Проблеми, з якими стикаються такі діти, часто стають причиною їх постійного відставання в навчанні, спілкуванні із однолітками, соціалізацією особливо в початковій школі. Саме тому своєчасне виявлення ЗПР та комплексна психолого-педагогічна робота є надзвичайно важливими для забезпечення їх успішної адаптації до шкільного середовища і подолання навчальних труднощів.

 Обґрунтування необхідності індивідуальної психокорекційної програми для таких дітей полягає в тому, що стандартні навчальні методи не завжди ефективні для учнів із затримкою розвитку. Їм потрібен індивідуальний підхід, який враховує їхні специфічні пізнавальні та емоційні потреби, ґрунтуючись на аналізі психологічного тестування та потреб. Така програма дозволяє дитині поступово адаптуватися до навчального процесу, розвивати свої когнітивні навички, що згодом сприяє успішній соціалізації та зниженню рівня тривожності. Важливим компонентом є постійний моніторинг успішності програми та її коригування залежно від динаміки розвитку дитини.

 Метою індивідуальної програми психокорекційної роботи є комплексний розвиток пізнавальних процесів, формування комунікативних умінь, а також виховання моральних і соціальних якостей дитини. Основні завдання включають розвиток здатності до концентрації, вдосконалення пам'яті, мислення та слухового зосередження, а також роботу над тонкою моторикою. Одним із ключових аспектів є виховання організованості та дисциплінованості, що дозволяє дітям краще адаптуватися до вимог шкільного життя.

 Серед конкретних завдань програми — розвиток довільної уваги, вдосконалення здатності до розподілу та переключення уваги. Ці навички є основоположними для успішного навчання. Важливу роль відіграє також розвиток пам’яті та швидкості розумових операцій, таких як аналіз, синтез, порівняння, узагальнення та класифікація. Це допомагає дитині краще засвоювати навчальний матеріал та виконувати завдання.

 Особливу увагу слід приділяти психоемоційному стану дітей із ЗПР. Зняття психоемоційного та м'язового напруження є невід'ємною частиною корекційної роботи, оскільки такі діти часто мають підвищену тривожність та труднощі в соціальних контактах. Створення комфортної психологічної атмосфери в навчальному процесі, підтримка та мотивація з боку дорослих є вирішальними факторами їхнього успішного розвитку. Здоровий психологічний клімат у родині також відіграє ключову роль у досягненні позитивних результатів.

 Мета індивідуальної програми полягає в комплексному розвитку пізнавальних та комунікативних здібностей дитини, зокрема через вдосконалення навичок концентрації. Програма передбачає поетапне виконання завдань, спрямованих на зміцнення психічного та фізичного розвитку дитини, що дозволяє досягти сталих позитивних змін у її поведінці та навчанні.

Основні завдання програми включають:
- розвиток пам'яті, зокрема її короткочасних і довготривалих аспектів;

- поліпшення концентрації уваги та збільшення її обсягу, а також розвиток
 здатності до ефективного розподілу та перемикання уваги між завданнями;
- покращення розумових операцій, таких як аналіз, синтез, порівняння,
 узагальнення та класифікація;

- формування навичок концентрації уваги;

- розвиток слухової уваги та здатності концентруватися на звуках;

- робота зі зниженням психоемоційного та фізичного напруження, спрямована на забезпечення емоційного комфорту дитини.

Методи роботи включають:

- корекційніі заходи, спрямовані на формування моральних якостей та
 профілактику негативних емоційних станів

- педагогічні заходи, спрямовані на краще засвоєння поточного матеріалу,
 задля переносу сформованих навичок у повсякденне життя

- дидактичні методи, що націлені на розвиток пізнавальних процесів та
 стимуляцію мислення
- рефлексія «відгуку дитини» для оцінки прогресу та коригування підходів у роботі.

 Програма розрахована на 5 сесій тривалістю 35-40 хвилин кожна, раз на тиждень. Кожне заняття розроблене для поступового досягнення поставлених завдань, що робить процес корекції систематичним, поступовим та результативним.

 Очікувані результати від виконання програми включають покращення когнітивних навичок, таких як здатність аналізувати, порівнювати, класифікувати та узагальнювати предмети й явища. Крім того, передбачається розвиток просторового й часового орієнтування, а також зорової та слухової пам'яті. Важливим аспектом є розширення словникового запасу дитини, що сприяє її мовному розвитку, а також формування позитивних моральних та соціальних якостей.

2.3. Імплементація психокорекційної програми дитини із ЗПР

Практична частина.

Затримка психічного розвитку охоплює широкий спектр порушень розвитку, які можуть проявлятися у затримках когнітивних, мовних, моторних та емоційних функцій. Такі діти зазвичай демонструють знижену здатність до адаптації у шкільному середовищі, труднощі у спілкуванні з однолітками та дорослими, а також проблеми з виконанням навчальних завдань. Ці складнощі можуть значно вплинути на їхню соціальну інтеграцію та майбутні перспективи. На основі сучасних підходів до психокорекційної роботи, ключовим є вчасне виявлення порушень та імплементація відповідних корекційних програм. Ефективна корекція затримки психічного розвитку передбачає комплексний підхід, який враховує як пізнавальні процеси дитини, так і її емоційно-вольову сферу. Саме тому оцінка розвитку дитини є першочерговим етапом у процесі психокорекції. Важливо не лише визначити рівень когнітивних здібностей, а й розуміти психоемоційний стан дитини, її здатність до саморегуляції, емоційного контролю та адаптивних механізмів.

 Робота з дітьми із ЗПР зазвичай будується на основі чітко визначених методологічних підходів, що забезпечують всебічне розуміння пізнавальних можливостей дитини. Методики, які застосовуються для діагностики таких дітей, дозволяють виявити як сильні, так і слабкі сторони їхнього розвитку. Завдяки цьому можливе створення індивідуальної психокорекційної програми, яка відповідатиме специфічним потребам кожної дитини. Важливо також зазначити, що корекційна робота повинна включати не лише індивідуальні заняття з дитиною, а й роботу з батьками та педагогами, які відіграють ключову роль у підтримці психо-емоційного розвитку дитини.

 У рамках цієї роботи було проведено експериментального дослідження, з 11-річним хлопцем із підозрою на затримку психічного розвитку, батькі яких постійно скаржились на «відставання» свого сина із порівняння із однолітками. В рамках цієї роботи було застосовано кілька відомих діагностичних інструментів. Це дослідження мало на меті не лише підтвердити або спростувати попередній діагноз, а й виявити конкретні аспекти розвитку, що потребують корекції.

 Зокрема, методика Лурія "Піктограма" спрямована на дослідження асоціативного мислення та пам'яті. Вона дозволяє оцінити, наскільки дитина здатна не лише запам'ятовувати інформацію, але й гнучко використовувати свої когнітивні ресурси для створення символічних образів. Ця методика є особливо корисною для дітей із ЗПР, оскільки вони часто демонструють труднощі в абстрактному мисленні та використанні символів для вирішення когнітивних завдань. [Додаток 4]

 Методика «Коректурна проба» (тест Бурдона) допомагає виявити рівень концентрації уваги та здатність дитини до тривалого виконання монотонних завдань. У дітей із ЗПР часто спостерігаються труднощі з утриманням уваги, що негативно впливає на їхню успішність у школі. Важливим аспектом корекційної роботи є розвиток здатності до концентрації та зменшення кількості помилок під час виконання тривалих завдань. [Додаток 5]

 Методика «Класифікація предметів» спрямована на оцінку здатності дитини до аналізу та синтезу інформації. Ця методика дозволяє оцінити рівень розвитку мислення, здатність до узагальнення та абстрагування, що є необхідними навичками для шкільного навчання. Діти із ЗПР можуть мати труднощі у створенні логічних категорій та зв'язків між об'єктами, що також відображається на їхніх навчальних успіхах. [Додаток 6]
Методика оцінки «Емоційного інтелекту» (опитування EQ) Н. Холла,

запропонована для виявлення здібностей розуміти відносини особистості, що репрезентується в емоціях, і керувати емоційною сферою на основі прийняття рішень. Ця методика допомагає виявити здатність дитини розуміти власні емоції та емоції інших людей. Емоційний інтелект відіграє важливу роль у соціальній адаптації та розвитку комунікативних навичок, що є особливо актуальним для дітей із ЗПР. [Додаток 7]

 У дослідженні також використовувався власно розроблений тест, який складався з міні експрес-тестів, спрямованих на всебічну діагностику когнітивних процесів дитини. Цей комплекс тестів включав чотири невеличких підтести, кожен із яких мав конкретну мету: оцінити логічне мислення, пізнавальні здібності, здатність до абстрактного мислення та гнучкість у вирішенні завдань. [Додаток 8]

 За результатами проведених тестів, було підтверджено попередній діагноз – затримка психічного розвитку (ЗПР) середньої стадії. Тип ЗПР, виявлений у хлопця, відповідав змішаній формі, яка поєднує як порушення в когнітивній сфері, так і деякі емоційні труднощі. Серед основних проблем, які були виявлені в процесі тестування, можна виділити низький рівень концентрації уваги, труднощі в узагальненні та класифікації інформації, обмежену здатність до абстрактного мислення та проблеми із запам'ятовуванням. Крім того, було зафіксовано труднощі з емоційною саморегуляцією, що проявлялося в неадекватних реакціях на невдачі та високій тривожності під час виконання складних завдань.

 Результати першого етапу дослідження:
За результатами методики "Піктограма" - дитина виявила труднощі в підборі асоціативних образів. Із 10 запропонованих слів дитина зуміла правильно асоціювати лише 3 слова, використовуючи прості, але мало деталізовані малюнки. Деякі образи були не зовсім пов'язані з запропонованими словами, що вказує на проблеми з асоціативним мисленням. У дитини спостерігалися також труднощі із запам'ятовуванням слів, що свідчить про знижений рівень розвитку короткочасної пам'яті. Також увагу привертала дуже низька моторика рук, що свідчили дуже прості, «примітивні» рисунки (Таблиця 1).

 **Методика "Піктограма"**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Слово | Кількість асоціацій, коментар | Оцінка якості малюнків |
| Собака | 1, тварина що живе вдома й гавкає | простий силует тварини |
| Хліб | 1, ми ємо за обідом | коло, що нагадує буханку |
| Річка | 2, там де купаються; там де рибу ловлять | хвиляста лінія |
| загалом |
| 3 із10 | 4 | Прості, мало деталізовані |

 Таблиця 1. Методика "Піктограма"

Результати:

Дитина отримала завдання намалювати піктограми для десяти слів. Успішно асоціювала лише три з них: для слова "Собака" дитина намалювала простий силует тварини, а для "Хліб" - коло, що нагадує буханку. Третій малюнок для слова "Річка" складався з хвилястої лінії. Решта образів виявилися непов'язаними з відповідними словами або були важко зрозумілими.

 За результатами "Коректурної проби" - рівень уваги виявився недостатньо стабільним. Дитина часто відволікалася під час виконання завдання. Із 188 символів, які потрібно було знайти у тексті й підкреслити за 5 хвилин, дитина встигла переглянути половину та знайти 38 літер «А», при цьому допустила 6 помилок (невірно позначені або пропущені символи). Це свідчить про слабку концентрацію уваги і знижену швидкість виконання завдання. Що стосувалося малюнків, то тут ситуація була краща й можно засвідчити, що 42% завдання було виконано успішно, що свідчить про те, що дитині краще вдається обробляти наочну інформацію з візуальними образами, як то тварини, предмети, краще її класифікувати та систимазувати (Таблиця 2).

 **Методика "Коректурна проба"**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Кількість символів для пошуку | Кількість знайдених символів | Кількість помилок | Відсоток виконання завдання |
| 188 | 38 | 6 | 20% |

Додаткові тести:

|  |  |
| --- | --- |
| Тест | Відсоток виконання |
| Тест «Знайди ведмедя» |

|  |
| --- |
| 75% |

 |
| Тест «Предмети» | 46% |

$$\frac{20.21\%+75\%+46\%}{3}=47,07\%$$

​

 Таблиця 2. Методика "Коректурна проба"

Результати:

 У "Коректурній пробі" дитина знайшла 38 з 188 символів, що відповідає 20.21% виконання завдання. Часті відволікання та 6 допущених помилок свідчать про недостатню концентрацію уваги та повільний темп роботи. Тести на перевірку додаткової концентрації уваги показав кращі результати — 75%, що вказує на вищу здатність обробляти наочну інформацію. У тесті з предметами дитина виконала 46% завдання, продемонструвавши певні труднощі з класифікацією об’єктів. Загальна середня оцінка за всі завдання становить 47.07%, що вказує на потребу в подальшій роботі для розвитку уваги та мислення.

 Методика "Класифікація предметів" виявила, що дитина змогла правильно класифікувати більше ніж 60% картинок, проте основні критерії для цієї класифікації часто не відповідали логічним підходам. Наприклад, дитина об'єднувала предмети з різних категорій, такі як їжа та одяг, на основі спільного кольору. Це свідчить про недостатньо розвинуті аналітичні та синтетичні процеси, а також про труднощі з узагальненням інформації.

 Більш складним завданням виявився тест на виключення зайвих предметів з ліній, у якому дитина допустила значну кількість помилок, що вказує на недостатню здатність до критичного мислення. У цьому тесті успішність дитини становила лише 50%, що вказує на необхідність додаткової роботи над розвитком когнітивних навичок. Навіть у випадках, коли дитина правильно вибирала предмети, вона не могла надати обґрунтування свого вибору. Це свідчить про те, що дитині важко формулювати свої думки та аргументи, що є важливою складовою процесу навчання.

|  |  |
| --- | --- |
| Шкала | Бали |
| Емоційна обізнаність | 6 |
| Управління емоціями | 5 |
| Самомотивація | 4 |
| Емпатії | 5 |
| Розпізнавання емоцій інших людей | 7 |
| Всього балів: 27 |

Таблиця 3. Результати Методики оцінки «Емоційного інтелекту» (опитування EQ) Н. Холла.

 Результати проходження тесту щодо емоційного інтелекту, проведеного до початку психокорекційних сесій, хлопець отримав низькі бали на багатьох шкалах. На шкалі «Емоційна обізнаність» він набрав всього 6 балів, що свідчить про недостатню здатність усвідомлювати свої почуття та розуміти, як вони впливають на його поведінку. На шкалі «Управління своїми емоціями» результат становив 5 балів, що підтверджує, що він мав значні труднощі у контролі своїх емоцій у стресових ситуаціях. Шкала «Самомотивація» показала 4 бали, що вказує на низький рівень здатності до самостимулювання та ініціативи. Вимірювання «Емпатії» дало 5 балів, що вказує на обмежену чутливість до емоцій інших людей. На шкалі «Розпізнавання емоцій інших людей» хлопець набрав 7 балів, що свідчить про деякі труднощі у розумінні невербальних знаків та емоційних станів оточуючих. Загалом, інтегративний рівень емоційного інтелекту становив 27 балів, що свідчить про низький емоційний інтелект, який потребує корекції (Таблиця 3).

 У результаті проведення комплексного заключного тестового завдання з виявлення рівня затримки психічного розвитку, було встановлено ряд труднощів у його розумовій діяльності та розумовій пластичності. При виконанні першого тесту, який передбачав виділення основних ознак предметів, хлопець справився лише з простими прикладами, тоді як складні завдання викликали значні труднощі. Він часто відповідав навмання або орієнтувався на випадкові асоціації, що свідчить про недостатнє розуміння мети завдання. На етапі виконання «Простих аналогій» хлопець не зміг самостійно знайти правильні відповідності, що вказує на труднощі з логічним мисленням. В тесті на узагальнення і абстрагування хлопець також демонстрував обмежені можливості, намагався групувати предмети за не суттєвими ознаками, потребуючи організуючої допомоги. У завданнях на словесно-логічне мислення, хлопець не зміг виділити слово, яке не підходило до групи, що свідчить про його низький рівень узагальнення. Загалом, результати підтвердили наявність ЗПР, що вимагала особливих корекційних заходів.

План психокорекційної роботи.

 На основі проведеного першого етапу дослідження, було виявлено ряд труднощів у розвитку пізнавальних процесів у дитини з затримкою психічного розвитку (ЗПР). Зокрема, проблеми спостерігаються у таких сферах: асоціативне мислення, короткочасна пам'ять, увага, моторика рук та класифікаційні навички. Ці результати свідчать про необхідність корекційної роботи, спрямованої на розвиток когнітивних процесів дитини. Тому було вирішено розробити індивідуальний план психокорекційних заходів, щоб перевірити ефективність різних методик в роботі з дітьми з ЗПР. Корекційна робота має на меті покращити здатність дитини до аналізу, синтезу, узагальнення, а також підвищити рівень уваги, пам'яті та моторики.
За мету були поставлені наступні цілі:

- розвиток уваги: підвищити стійкість та здатність до концентрації

- розвиток пам’яті: покращити короткочасну і асоціативну пам’ять

- розвиток мислення: стимулювати логічні та асоціативні операції
- розвиток аналітичних та синтетичних процесів

- розвиток дрібної моторики: покращити координацію рук та пальців
 Далі у додатку можна ознайомитися з планом, який був розроблений на основі рекомендацій сучасних практичних психологів. [Додаток «Сесії»].
 За основу було взято методичні рекомендації під науковим керівництвом Прохоренко Л.І.та групою практичних психологів: Сак Т. В., Прохоренко Л. І., Соколова Г. Б., Дмітрієва М. В., Бабяк О. О., Баташева Н. І., Недозим І. В. [26]. [ *Програма розвитку, навчання та виховання дітей дошкільного та шкільного віку із затримкою психічного розвитку «Віконечко» – перша складова науково-методичних матеріалів, пов’язаних із модернізацією змісту спеціальної шкільної освіти в Україні та гуманізацією її цілей і завдань. У програмі розкрито сутність психомоторного, пізнавального, мовленнєвого, соціального розвитку та особливості розвитку ігрової, образотворчої та конструктивної діяльності дітей дошкільного та шкільного віку із затримкою психічного розвитку. З’ясовано, ключові освітні завдання, розкрито зміст педагогічної роботи, надано поради батькам та визначено орієнтовні результати освітньої роботи з дітьми із затримкою психічного розвитку різних вікових груп. «Віконечко» є першою державною програмою нового типу, в якій відображено вимоги до розвиненості, вихованості й навченості дитини дошкільного віку із затримкою психічного розвитку*.]

 Цей план буде застосований у рамках психокорекційної роботи, зокрема через серію ігор, вправ та завдань, спрямованих на досягнення поставлених цілей (5 сесій, кожна з яких буде спрямована на досягнення окремо поставлених завдань). Кожен з етапів програми буде адаптований відповідно до індивідуальних потреб дитини, що дозволить забезпечити максимально ефективний розвиток уваги, пам'яті, мислення та моторики. [Додаток «Сесії»]

 Прогнозоване очікування.

 Після завершення курсу з п'яти сесій очікується значне покращення основних когнітивних процесів дитини. Зокрема, прогнозується підвищення рівня концентрації уваги: дитина стане здатною триваліший час зосереджуватися на виконанні завдань, що є ключовим фактором для успішного навчання та адаптації в освітньому середовищі. Окрім цього, очікується покращення здатності до запам'ятовування, як короткочасної, так і довготривалої пам'яті, що дозволить дитині краще засвоювати нову інформацію та використовувати її у різних ситуаціях.

 Позитивні зміни також мають відбутися у розвитку асоціативного мислення. Дитина зможе легше встановлювати зв’язки між об’єктами та поняттями, що сприятиме підвищенню рівня аналізу, синтезу та класифікації інформації. Це важливий крок для формування логічного мислення, яке є необхідним для навчання і соціалізації.

 Значне місце в курсі буде відведено розвитку дрібної моторики, яка, окрім фізичних навичок, впливає на когнітивні функції. Покращення координації рухів рук позитивно позначиться на успішності дитини в таких видах діяльності, як письмо та малювання.

 Загальне зниження психоемоційного напруження сприятиме емоційній стабільності, зменшить тривожність і допоможе дитині легше адаптуватися до навчального процесу.

Контрольний (другий) етап методичних досліджень

 Після завершення 5 сесій індивідуальної роботи з дитиною (детально описано у [Додаток «Сесії»], проведено повторну діагностику з використанням тих самих методик, що і на початку. Ціль повторного дослідження полягала в оцінці прогресу дитини, її психічного розвитку, рівня уваги, пам’яті та мислення.

Методика "Піктограма"

 **Методика "Піктограма"**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Слово | Кількість асоціацій, коментар | Оцінка якості малюнків |
| Годинник | 1, прістрій що показує час, щоб не запізнитися на роботу | Доволі непоганий малюнок з спробою відобразити цифри |
| Хліб | 2, основний продукт харчування, я його їм кожного дня | Кирпичик, що нагадує порізаний хліб |
| Річка | 3, там де купаються; там де рибу ловлять, відпочивають | Хвиляста лінія із берегами |
| Собака | 2, тварина що живе вдома й гавкає, друг людини | Силует тварини з деталізацією голови |
| Рослина | 1, квітка | Дуже простий малюнок квітки |
| Завод | 1, робота для людей | Труба з димом |
| загалом |
| 6 із 10 | 10 | Прості, мало деталізовані малюнки але з більшою кількістю деталей |

 Таблиця 4. Результати повторного тесту «Піктограма»

Порівняльні результати (Таблиця 4):
1. Перший етап (до початку занять):

 - Дитина зобразила 3із10 малюнки та змогла створити лише 4 асоціативні образи, що вказувало на обмежені можливості асоціативного мислення та слабку короткочасну пам'ять.
 - Також треба відмітити загальне небажання дитини бути у процесі та зацікавленість у тестуванні.

 - Малюнки були нечіткими, з елементарними зображеннями, які не завжди відповідали завданням.

2. Другий етап (після 5 занять):

 - Дитина намалювала 6 із 10 малюнки, створила 10 чітких та точних асоціативних образи, що свідчить про невеликий прогрес у розвитку мислення та пам’яті.

 - Якість зображень значно покращилася: малюнки стали трохи деталізованішими та точніше відображали запропоновані поняття.

 - Дитина змогла пояснити свої асоціації, що вказує на глибше розуміння завдання.
 - З’явився загальний інтерес до усілякого роду ігр та інтеракцій, зокрема тестуванню.

Висновок: Розвиток асоціативного мислення, поліпшення короткочасної пам'яті. Дитина демонструє вміння швидше та точніше формувати асоціативні образи та зосереджуватися на завданнях.

Коректурна проба (тест Бурдона)

 **Методика "Коректурна проба"**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Кількість символів для пошуку | Кількість знайдених символів | Кількість помилок | Відсоток виконання завдання |
| 188 | 52 | 4 | 27,66% |

Додаткові тести:

|  |  |
| --- | --- |
| Тест | Відсоток виконання |
| Тест «Знайди ведмедя» |

|  |
| --- |
| 75% |

 |
| Тест «Предмети» | 65% |

$$\frac{27,66\%+75\%+65\%}{3}=56\%$$

​

 Таблиця 5. Методика повторні результати "Коректурна проба"

Порівняльні результати (Таблиця 5):

1. Перший етап (до початку занять):

 - Дитина допустила 6 помилок у виборі потрібних символів і не змогла завершити вправу за відведений час. Також було дуже виражене бажання не співпрацювати

 - Спостерігалася висока швидкість втомлюваності після перших 3 хвилин виконання завдання, що свідчить про низьку стійкість уваги.
 - Також можна було спостерігати трохи розгубленість у дитини

2. Другий етап (після 5 занять):

 - Кількість помилок зменшилася до 4 у той же час успішне завершення цього тесту наблизилося майже до третини , що вказує на покращення концентрації.

 - Дитина змогла виконати завдання до кінця без значного втомлення, але цікавість до роботи з монотонними операціями (якто знаходити букви у тексті) залишається дуже низькою

 - Загальний час на виконання завдання скоротився на +-15%.

Висновок: Значне покращення здатності до концентрації та стійкості уваги. Дитина демонструє вищу зосередженість на завданнях і менше помиляється під час виконання вправ. Але у той же час можемо констатувати ще досить низьку зосередженість на монотонних процесах.

«Класифікація предметів»

Порівняльні результати:
1. Перший етап (до початку занять):

- На початку обстеження відповіді дитини не завжди відповідали логіці. Дитина змогла чітко обґрунтувати класифікацію лише 12 з 20 предметів.
- Хід мислення дитини був «плутаний», та часто не мав ніякої логіки.
- Але можна було констатувати пожвавлення при роботі з наочністю

2. Другий етап (після 5 занять):

 - Дитина змогла правильно класифікувати 16 з 20 предметів, що свідчить про значне покращення у здатності до узагальнення та аналізу.

- Важливим результатом стало використання логічних критеріїв для розподілу предметів (наприклад, розподіл тварин за середовищем проживання, а їжі за типами), що свідчить про розвиток аналітичного мислення.

- Дитина стала більш впевненою у своїх відповідях, демонструючи кращу організованість та розуміння завдання.
- Із проблем все ж таки можна констатувати укладнення з виключення образів із логічного ряду

Висновок: Помітно покращилися аналітичні та синтетичні здібності дитини. Здатність до класифікації та вибору правильних критеріїв значно зросла, що вказує на розвиток логічного мислення та здатність до узагальнення.

Методика оцінки «Емоційного інтелекту» (опитування EQ) Н. Холла.

 Після проходження п’яти психокорекційних сесій, спрямованих на поліпшення емоційного інтелекту, результати хлопця на тесті значно покращилися. На шкалі «Емоційна обізнаність» він набрав 9 балів, що свідчить про покращення в усвідомленні своїх почуттів і здатності їх аналізувати. Шкала «Управління своїми емоціями» показала 6 балів, що вказує на незначне зростання здатності контролювати емоції в складних ситуаціях, зокрема під час стресу. На шкалі «Самомотивація» хлопець отримав 8 балів, що демонструє підвищення ініціативи та здатності підтримувати позитивний настрій. Шкала «Емпатії» показала 11 балів, що стало самим великим прогресом у данный методиці й свідчить про значний прогрес у чутливості до емоцій інших людей. Що також може вказувати на дуже великий потенціал й чутливість хлопця. На шкалі «Розпізнавання емоцій інших людей» він отримав 11 балів, що також свідчить про поліпшення в розумінні невербальних сигналів і емоційних станів оточуючих. Загальний інтегративний рівень емоційного інтелекту підвищився до 45 балів, що свідчить про середній рівень емоційного інтелекту, який тепер дозволяє хлопцеві краще взаємодіяти з оточенням та ефективніше управляти своїми емоціями (Таблиця 6).

|  |  |
| --- | --- |
| Шкала | Бали |
| Емоційна обізнаність | 9 |
| Управління емоціями | 6 |
| Самомотивація | 8 |
| Емпатії | 11 |
| Розпізнавання емоцій інших людей | 11 |
| Всього балів: 45 |

Таблиця 6. Результати Методики оцінки «Емоційного інтелекту» (опитування EQ) Н. Холла.

 Після проведення контрольного тестування п’яти психокорекційних сесій, спрямованих на розвиток когнітивних навичок, результати тестування у заключних експрес-тестах хлопця показали значні поліпшення. В тесті на виявлення основних ознак предметів він став впевненіше і швидше обирати суттєві характеристики, демонструючи зрозумілість у виконанні завдань. У «Простих аналогіях» хлопець навчився логічно зв’язувати слова, з легкістю встановлюючи правильні відношення між предметами. Під час виконання завдань на узагальнення він зумів успішно групувати предмети за суттєвими ознаками, потребуючи мінімальної допомоги з боку дорослого. У тестах на словесно-логічне мислення він став помітно впевненішим, зміг правильно визначати слово, яке не підходило до групи. Це свідчить про поліпшення його аналітико-синтетичних навичок та розуміння логічних зв’язків. Загалом, результати тестування вказали на зменшення проявів затримки психічного розвитку та підвищення рівня когнітивних функцій, що дозволило хлопцеві значно покращити взаємодію з навколишнім світом.

Результати повторного тестування (тезово):

- концентрація уваги та значне покращення стійкості та точності виконання завдань. Дитина стала менш схильною до помилок і здатна довше утримувати увагу на завданнях.

- поліпшення короткочасної та асоціативної пам'яті, дитина швидше запам'ятовує і краще відтворює інформацію.

- розвиток логічного та асоціативного мислення. Дитина успішно справляється із завданнями на класифікацію та аналіз, демонструє кращу здатність до узагальнення та порівняння.

- дитина стала більш впевненою, проявляє інтерес до навчання та менше втомлюється під час занять.

Загальний висновок.

 Висновки за результатами проведеної програми індивідуальної роботи свідчать про її ефективність. Незважаючи на відносно невелику кількість занять, вже після п'яти сесій спостерігається стійка позитивна динаміка в розвитку когнітивних процесів дитини. Особливо значні зміни помітні в покращенні уваги — дитина стала більш зосередженою, здатною довше утримувати увагу та виконувати завдання з меншою кількістю помилок. Окрім цього, значно зміцнилася пам’ять, як короткочасна, так і асоціативна, що видно з результатів повторної діагностики.

 Поліпшення спостерігаються також у розвитку мислення: дитина стала швидше аналізувати інформацію, ефективніше класифікувати та порівнювати об’єкти, використовувати логічні операції. Це свідчить про успішну корекцію ЗПР, а також про зростання її пізнавальних можливостей та адаптацію до навчального процесу.

 Емоційний стан дитини також стабілізувався: вона стала більш впевненою в собі, з'явився інтерес до навчання та пізнання нового. Отже, програма довела свою дієвість і може бути продовжена з метою подальшого розвитку та соціалізації дитини. Така стійка тенденція до покращення дає підстави для оптимістичних прогнозів щодо подальшого навчання та гармонійного розвитку.

РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ТА ВИСНОВКИ МЕТОДІВ РОБОТИ З ПІДЛІТКАМИ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГОРОЗВИТКУ

3.1. Ефективні методи роботи психолога із ЗПР з підлітками.

 Психокорекційні технології для підлітків із затримкою психічного розвитку (ЗПР) є надзвичайно важливим напрямом у сучасній психології та педагогіці. Враховуючи специфіку та потреби дітей із ЗПР, розробка ефективних методик, що сприяють їхньому всебічному розвитку, є ключовим завданням фахівців. Психокорекційні заходи спрямовані на корекцію когнітивних, емоційно-вольових та поведінкових сфер, що в комплексі допомагає дитині адаптуватися до соціальних вимог і ефективно взаємодіяти з оточенням.

 Ефективність психокорекційної роботи підтверджується результатами проведених досліджень і практичного застосування різних методик (О. Бабяк, Н. Баташева, Т. Ілляшенко, Т. Марчук, А. Обухівська, І. Омельченко, Л. Прохоренко, Т. Сак та ін.). [27]
 Основна мета психокорекції полягає у розвитку асоціативного мислення, покращенні короткочасної пам'яті, концентрації уваги, логічного мислення та інших когнітивних функцій. Важливість цього напрямку зумовлена необхідністю допомогти дитині з ЗПР досягти максимально можливого рівня розвитку, що сприятиме їхній соціалізації та успішній інтеграції в навчальний процес.
 Зважаючи на викладене напрямки корекційного розвитку психічної сфери

школярів із затримкою психічного розвитку доцільно представити таким

чином.

– цілеспрямоване формування пізнавальної діяльності шляхом розвитку:

сенсорно-перцептивної діяльності та формування еталонних уявлень; мнемічної діяльності різної модальності; розумових здібностей шляхом опанування дій заміщення і наочного моделювання в різних видах діяльності (навчальна, предметно-практична); творчих здібностей; розвитку мовлення;

– формування навчальної та предметно-практичної діяльностей

(мотиваційного, орієнтовно-операційного та регуляційного компонентів) у

процесі цілеспрямованого формування навчальної і предметно-практичної

діяльностей: уміння програмувати, контролювати, регулювати й оцінювати

результати виконання завдань; активізацію мовлення в різних видах діяльності (ігровій, образотворчій, навчальній, трудовій).

– корекційний розвиток емоційно-вольової сфери у процесі формування

здатності до вольових зусиль, довільної регуляції поведінки; через подолання

вже сформованих негативних якостей особистості; попередження й усунення

афективних, негативних виявів і відхилень у поведінці;

– розвиток усного мовлення шляхом: корекції порушень звуковимови,

одночасно з формуванням фонематичних процесів; розвиток лексики й

граматичного ладу мовлення; розширення обсягу словника, уявлень про

довкілля у процесі мовленнєвої й пізнавальної діяльності; формування

управління й узгодження слів у реченні, зв'язного мовлення; ініціацію контакту, взаємодію та підтримування спілкування зі значущими дорослими та однолітками. Формування писемного мовлення у процесі: розвитку

фонематичного, складового аналізу й синтезу; становлення синтетичних

прийомів поскладового читання; формування мотивації оволодіння графічним зображенням букв й розвиток смислового програмування письмового висловлювання; формування мовних операцій.

– розвиток психомоторики: формування рухових вмінь та навичок;

розвиток координації рухів, спритності, сили, витривалості; розвиток відчуття ритму; розвиток правильної постави, ходи, грації, рухів; розвиток загальної та дрібної моторики; розвиток моторних функцій і дихання (О. Бабяк, 2018; О. Бабяк, Н. Баташева, О. Орлов, 2018; І. Омельченко, Л. Федорович, 2018; Т. Сак і Л. Прохоренко, 2018). [28]

 Проведені індивідуальні сесії роботи з дитиною продемонстрували значний прогрес у розвитку її психічних функцій. Зокрема, після п’яти сесій індивідуальної роботи з практичним психологом спостерігалися покращення у здатності до асоціативного мислення та короткочасної пам'яті. Дитина стала здатною створювати більш чіткі та деталізовані асоціативні образи, що свідчить про розвиток її мислення та пам’яті. Якість зображень значно покращилася, а пояснення асоціацій вказували на глибше розуміння завдань. Такий прогрес є свідченням ефективності використаних методик та правильної організації психокорекційного процесу.

 Покращення також було помічено в здатності до концентрації уваги. Дитина стала менш схильною до помилок, демонструючи вищу зосередженість на завданнях. Незважаючи на низький інтерес до монотонних операцій, як-от пошук символів у тексті, загальна стійкість уваги зросла, що є позитивним результатом психокорекційної роботи. Важливо зазначити, що робота з батьками також сприяла досягненню позитивних результатів, оскільки вони продовжували проводити подібні заняття вдома, що забезпечило ефект синергії.

 Підлітки із ЗПР потребують особливого підходу у навчанні та вихованні, що включає використання індивідуальних програм розвитку. Психокорекційна робота має бути систематичною та цілеспрямованою, враховувати індивідуальні особливості дитини. Важливим аспектом є створення сприятливого емоційного фону, що дозволяє дитині відчувати себе впевненою та мотивованою до навчання.

 Робота практичного психолога з формування усвідомленої саморегуляції пізнавальної діяльності у дітей із ЗПР ведеться в декількох напрямках, пов’язаних з формуванням певного комплексу умінь: ставити та утримувати мету діяльності; планувати дії; визначати і зберігати спосіб дій; використовувати самоконтроль на всіх етапах діяльності; коментувати процес та результати діяльності; оцінювати процес і результат діяльності [29; 30].

 Тому, працюючи з такими дітьми, необхідно велику увагу приділяти грі — постійній і незмінній супутниці дитинства. Виховне зна­чення гри, її різнобічний вплив на розвиток дитини важко переоцінити. Гра органічна для дитячого віку, й за умови вмілого керівництва з боку дорослих здатна творити дива. Гра допомагає створювати дружний дитячий колектив, приєднувати до активної діяльності замкнутих дітей.

 Добираючи ігри, необхідно продумувати ігрову си­туацію, обов’язково поєднувати два елемен­ти — пізнавальний та ігровий. Коли ви­значається певне завдання — надавати йому ігро­вого характеру. Завдяки успішному втілен­ню ігрового задуму виникає інтерес до гри. А коли з’являється зацікавленість, виникає й активність, і творчі думки. Кожна дитина у процесі дидактичної гри намагається показа­ти групі свої вміння та знання. [31]

 На основі проведеного експериментального дослідження та контрольного тестування на практиці видно зрушення у психічному розвитку дитини, що підтверджує важливість клієнто-орієнтованої індивідуальної психокорекційної роботи. У даному експериментальному дослідженні, психокорекційні сесії дозволили не лише значно поліпшити когнітивні здібності хлопця, але й стимулювати його емоційний інтелект. Під час занять, фокусуючись на індивідуальних потребах дитини, було створено безпечне середовище, у якому дитина могла вільно висловлювати свої думки та почуття. Цей підхід допоміг хлопцеві розвинути здатність розуміти та аналізувати емоції як свої, так і інших людей. Також відзначено поліпшення в його здатності до саморегуляції та управління емоціями, що дозволило йому легше справлятися зі стресовими ситуаціями. Клієнто-орієнтована психокорекцій на робота сприяла формуванню впевненості у своїх силах, що, в свою чергу, позитивно вплинуло на його соціальні взаємодії. Важливо, що прогрес у розвитку соціальних навичок сприяв покращенню якості його міжособистісних стосунків, що є критично важливим у період адаптації в колективі. Успішна реалізація психокорекційної програми вимагає тісної співпраці між психологом, педагогами та батьками. Це дозволяє створити комплексний підхід до розвитку дитини, забезпечуючи її всебічну підтримку. Важливо також розробити індивідуальні рекомендації для роботи з кожною дитиною, враховуючи її унікальні потреби та особливості.

 Загалом, результати проведених досліджень підтверджують ефективність психокорекційних технологій для підлітків із ЗПР. Незважаючи на відносно невелику кількість занять, у даному випадку вже після п'яти сесій спостерігається стійка позитивна динаміка в розвитку когнітивних процесів дитини. Особливо значні зміни помітні в покращенні уваги — дитина стала більш зосередженою, здатною довше утримувати увагу та виконувати завдання з меншою кількістю помилок. Окрім цього, значно зміцнилася пам’ять, як короткочасна, так і асоціативна, що видно з результатів повторної діагностики.

 Поліпшення спостерігаються також у розвитку мислення: дитина стала швидше аналізувати інформацію, ефективніше класифікувати та порівнювати об’єкти, використовувати логічні операції. Це свідчить про успішну корекцію ЗПР, а також про зростання її пізнавальних можливостей та адаптацію до навчального процесу. Емоційний стан дитини також стабілізувався: вона стала більш впевненою в собі, з'явився інтерес до навчання та пізнання нового.

 Отже, програма психокорекційної роботи для підлітків із ЗПР довела свою дієвість і може бути продовжена з метою подальшого розвитку та соціалізації дитини. Така стійка тенденція до покращення дає підстави для оптимістичних прогнозів щодо подальшого навчання та гармонійного розвитку. Враховуючи специфіку затримки психічного розвитку, важливо продовжувати дослідження та розробляти нові ефективні методики, що сприятимуть всебічному розвитку таких дітей.

 Висновки з проведеного дослідження підтверджують, що психокорекційні заходи є ефективними для покращення когнітивних та емоційно-вольових функцій дітей із ЗПР. Це дозволяє їм краще адаптуватися до соціальних умов, підвищує їхню успішність у навчанні та сприяє загальному розвитку. Розробка та впровадження індивідуальних програм психокорекції, які враховують унікальні потреби кожної дитини, є важливим кроком у забезпеченні їхнього гармонійного розвитку та соціальної інтеграції.

3.2. Психокорекційні методіки для підлітків із затримкою психічного розвитку.

 Психокорекційні технології для підлітків із затримкою психічного розвитку є важливою галуззю сучасної психології, оскільки затримка психічного розвитку (ЗПР) значно впливає на соціальну адаптацію та навчальні можливості підлітків. Затримка психічного розвитку характеризується уповільненням темпів розвитку психічних процесів, що викликає труднощі у навчанні, комунікації та емоційному самопочутті підлітків. Для того, щоб ефективно вирішувати ці проблеми, використовуються різноманітні психокорекційні методи, які поділяються на психологопедагогічні та психотерапевтичні підходи.

 Психолого-педагогічні методи психокорекції для підлітків із затримкою психічного розвитку охоплюють широкий спектр завдань. Вони спрямовані на розвиток і корекцію розумової працездатності, сприйняття, аналітико-синтетичної діяльності, а також на корекцію порушень характеру та особливих поведінкових тенденцій. До цього класу методів відносяться також техніки, спрямовані на корекцію окремих характерологічних особливостей, таких як підвищена тривожність, замкнутість або агресивність.

 Для підлітків із ЗПР корекційні програми повинні бути спеціально адаптовані з урахуванням їх індивідуальних психічних особливостей. У розробці таких програм важливо враховувати не лише затримку в розвитку когнітивних функцій, але й соціально-емоційні труднощі, з якими стикаються підлітки. В основі роботи з підлітками з ЗПР лежить необхідність створення підтримувального середовища, в якому підлітки можуть опановувати навички ефективної комунікації та емоційного саморегулювання. Важливою частиною корекційної роботи є використання *тренінгових занять*. Тренінгові заняття є активною формою навчання, що спрямована на розвиток знань, навичок і соціальних установок, які необхідні для успішної соціальної адаптації підлітків із ЗПР. Однією з головних цілей тренінгу є розвиток компетентності у міжособистісній поведінці та комунікації, що допомагає підліткам із затримкою психічного розвитку впоратися з негативними емоціями, невідповідними емоційними реакціями, які можуть перешкоджати їхньому нормальному спілкуванню та адаптації у групі однолітків. [32]
 Термін «тренінг» (від англ. train, training) має ряд значень: навчання,

виховання, тренування, дресирування. Подібна багатозначність властива і

науковим визначенням тренінгу. Ю.М. Ємельянов визначає його як групу

методів розвитку здібностей до навчання і оволодіння будь-яким складним

видом діяльності. [33] Тренінг і традиційні форми навчання мають суттєві відмінності.

Традиційне навчання більше орієнтоване на правильну відповідь, і за своєю

сутністю є формою передачі інформації та засвоєння знань. Натомість,

тренінг, перш за все, орієнтований на запитання та пошук (реалізація

принципів ресурсно-орієнтованого навчання).

На відміну від традиційних, тренінгові форми навчання повністю

охоплюють весь потенціал людини: рівень та обсяг її компетентності

(соціальної, емоційної, комунікативної, інтелектуальної), самостійність,

здатність до прийняття рішень, взаємодії тощо. Звичайно, традиційна форма

передачі знань не є сама по собі чимось негативним, проте в світі швидких

змін і безперервного старіння знань, традиційна форма навчання має звужені

рамки застосування. [32]
 Тренінг – це комплекс активних групових методів, що застосовуються в

процесі перетворюючого впливу на особистість. У такому випадку головним

системоутворюючим компонентом тренінгу є саме психологічний вплив

групи на особистість. Під психологічною дією Ковальов А.Г. розуміє дію

одного індивіда на психіку іншого індивіда (групи), який у своїй довільній

формі виходить з певного мотиву й переслідує мету зміни і зміцнення

поглядів, думок, стосунків, установок та інших психологічних явищ. [34]
 Одним із найбільш дієвих методів роботи з дітьми із затримкою психічного розвитку (ЗПР) на сучасному етапі вважаються тренінги, сесії та індивідуальні заняття. Згідно зі статистичними дослідженнями, ці методи демонструють значне підвищення успішності розвитку дітей із ЗПР у порівнянні з іншими підходами. Важливість цього питання підкреслюється широким використанням зазначених методів у психокорекційній практиці, зокрема серед психологів, педагогів та фахівців з дитячого розвитку.

 Згідно з дослідженнями, що проводилися в різних країнах, індивідуальні сесії та тренінги, спеціально адаптовані до потреб дітей із ЗПР, демонструють значну ефективність у більшості випадків, коли йдеться про покращення когнітивних функцій, емоційної стабільності та соціальної адаптації.

 За даними недавнього дослідження у США, було виявлено, що діти із ЗПР та інтелектуальними порушеннями, які брали участь в індивідуальних заняттях із психологом або педагогом-корекціоністом, покращували свої навички соціальної інтеграції та розвитку, аніж фокус група яка у цей час проходила базове, звичайне навчання. Ці дані підтверджують, що індивідуальні та групові заняття є ключовими методами роботи з такими дітьми, дозволяючи їм краще адаптуватися до навколишнього світу та знижувати рівень тривожності і емоційної нестабільності. [35]

 Попри високу ефективність тренінгів і індивідуальних занять, їхній успіх залежить від правильної організації, структурованості та підготовки. Щоб досягти максимальної ефективності, тренінг повинен включати чітко визначені етапи, а також враховувати індивідуальні особливості кожної дитини. Серед ключових етапів організації тренінгу можна виділити такі:

1. Планування та підготовка. Першим кроком до успішного проведення тренінгу є детальне планування. Спеціалісти повинні враховувати рівень розвитку дитини, її індивідуальні психологічні особливості, а також соціальні та емоційні потреби. Важливим є створення комфортної, підтримуючої атмосфери, де дитина відчуває себе безпечно.

2. Чітка структура тренінгу. Ефективний тренінг для дітей із ЗПР має бути структурованим, з чіткими етапами: від вступного обговорення до заключних висновків. Важливо, щоб усі завдання та активності мали логічну послідовність, що допомагає дитині краще орієнтуватися в навчальному процесі.

3. Індивідуальний підхід. Хоча тренінги зазвичай є груповими заходами, кожна дитина потребує індивідуальної уваги. Тому тренер або психолог повинні бути готовими коригувати програму відповідно до поточних потреб дитини. Це дозволяє ефективніше досягати поставлених цілей.

4. Залучення до активної участі. Успішні тренінги базуються на активній участі дітей у процесі. Інтерактивні методи, ігрові форми та практичні завдання допомагають дітям із ЗПР краще засвоювати матеріал і долати труднощі в спілкуванні.

5. Оцінка результатів. Після кожного заняття важливо проводити оцінку прогресу дитини. Це допоможе вчасно коригувати програму та ефективніше працювати з дитиною в подальшому.

 Звичайно особливу увагу слід приділяти особистості психолога або тренера, який проводить заняття з дітьми із ЗПР. Важливими рисами спеціаліста є терпимість, емпатія, вміння знайти підхід до кожної дитини, а також високий рівень професіоналізму. Дослідження показують, що успіх корекційної роботи з дітьми багато в чому залежить від того, наскільки добре психолог встановить контакт із дитиною та зможе створити умови для її розвитку.
 Існує «золоте» правило: «Чим більше часу витрачено на підготовку тренінгу, тим ефективнішим буде процес навчання, тим більш змістовною і корисною виявиться надана учасникам інформація». Готуватися до проведення тренінгу доцільно у три послідовні етапи – визначити зміст роботи, скласти загальний план проведення занять, детально опрацювати процес ведення тренінгу відповідно до його структури (передбачити, які дії, вправи тощо виконуватимуться у відповідній частині заняття). [32]
 Тренінг як психокорекційна технологія для підлітків із затримкою психічного розвитку є важливим інструментом для корекції та підтримки їх психологічного розвитку. Він допомагає учасникам тренінгу адаптуватися до соціальних норм, розвивати навички спілкування, емоційного самоконтролю та самосвідомості. Структура такого тренінгу відповідає загальним принципам проведення тренінгових занять, однак підбір завдань має враховувати специфічні потреби та особливості цієї групи підлітків.

 Одним із ключових аспектів є вік учасників, оскільки різні вікові групи мають свої особливості в розвитку пізнавальних та соціальних навичок. Також важливим є статевий розподіл, що може впливати на формування завдань і комунікаційних методів під час тренінгу. Напрям діяльності тренінгу має бути спрямований на корекцію конкретних психологічних труднощів підлітків із затримкою розвитку, зокрема, розвиток когнітивних процесів, соціальних та емоційних навичок. Окрім того, тренер повинен враховувати очікування та побажання учасників, аби забезпечити мотивацію та залученість до процесу (Малюнок 2).
 Розробка структури тренінгового заняття включає кілька важливих етапів, які забезпечують системний підхід до психокорекційної роботи. Першим етапом кожного заняття є ритуал вітання, що допомагає створити атмосферу групової довіри, згуртувати учасників і підготувати їх до подальшої роботи. Цей етап є особливо важливим для підлітків із затримкою психічного розвитку, оскільки вони часто відчувають тривогу в нових соціальних ситуаціях, і ритуал вітання може допомогти їм подолати ці труднощі.
 Другим етапом заняття є розминка, яка полягає у впливі на емоційний стан підлітків та підготовці їх до основного змісту заняття. Розминка може включати різноманітні психогімнастичні вправи, ігротерапію, музикотерапію або танцювальну терапію. Ці методи сприяють зниженню напруженості, підвищенню емоційного фону та активності підлітків, що є важливим для ефективного засвоєння матеріалу та залучення до корекційної роботи. Вибір розминкових вправ повинен враховувати актуальний емоційний та фізичний стан групи. Наприклад, деякі вправи можуть бути спрямовані на активацію підлітків та підняття їхнього настрою, тоді як інші сприяють зняттю емоційного збудження та підготовці до спокійної роботи.

 Малюнок 2.
 Планування тренінгових сесій для дітей із ЗПР

 Основний зміст тренінгового заняття складається з комплексу психотехнічних вправ і прийомів, спрямованих на вирішення конкретних завдань заняття. Важливим є правильний підбір вправ, які мають бути багатофункціональними, тобто одночасно сприяти розвитку пізнавальних процесів, формуванню соціальних навичок та емоційної грамотності. До таких технік можна віднести ігротерапію, казкотерапію, програвання ситуацій, етюди та групові дискусії. Важливе значення має також правильне чергування вправ: від активних рухових ігор до спокійної діяльності, від інтелектуальних завдань до вправ на релаксацію. Це допомагає підтримувати оптимальний рівень залученості підлітків і запобігати їхній втомі.
Під час тренінгу важливо враховувати зміну психофізичного стану учасників, а також забезпечувати плавний перехід від однієї діяльності до іншої. Вправи мають бути організовані таким чином, щоб спочатку підлітки виконували складніші завдання, а потім поступово переходили до простіших, що дозволяє запобігти перевтомі і зниженню мотивації до участі у тренінгу. Кількість вправ на кожному занятті має бути оптимальною і варіюватися від двох до чотирьох, залежно від складності завдань та рівня підготовки групи.

 Рефлексія є важливим елементом тренінгових занять, оскільки вона дозволяє учасникам оцінити свій досвід, зрозуміти значення виконаних завдань і зробити висновки щодо їхньої корисності. У процесі рефлексії використовуються різні методи, зокрема арт-терапія та бесіди, які допомагають підліткам краще усвідомити свої емоції та почуття. Оцінка заняття може бути емоційною, коли підлітки висловлюють свої почуття з приводу того, що їм сподобалося або не сподобалося, а також смисловою, коли вони аналізують, чому ці вправи були корисними і які уроки вони винесли з заняття.

 Заключним етапом тренінгового заняття є ритуал прощання, який зазвичай будується за аналогією з ритуалом вітання. Його основна мета – забезпечити позитивний емоційний фон після заняття, зняти можливе психоемоційне напруження і підготувати підлітків до завершення тренінгового дня. Ритуал прощання також може включати призначення домашнього завдання, що сприяє закріпленню отриманих на занятті знань і навичок.
 Отже, тренінги сприяють:

- умінню розставляти пріоритети та виокремлювати головне від вторинного;

- ефективному плануванню часу, постановці цілей і розподілу їх на задачі;

- вільному і результативному спілкуванню;

- виявленню внутрішніх ресурсів для кращого розуміння як себе, так і інших людей;

- освоєнню методів, які сприяють успіху;

- розширенню сприйняття власної особистості;

- зміцненню позитивного образу себе;

- підвищенню відповідальності за свої думки, почуття та дії;

- налагодженню відносин у колективі тощо.

 У процесі тренінгу важливо забезпечити неформальне, невимушене спілкування між учасниками, яке відкриває безліч можливостей для вирішення проблем, сприяє розвитку групової динаміки, міжособистісних відносин та норм, заради яких була сформована група. Як правило, учасники із захопленням ставляться до тренінгів, адже ці методи роблять процес психокорекції захоплюючим і приємним.

 На думку фахівців, тренінг є своєрідною мініатюрою життя. Описати його словами людини, яка не пережила цей досвід, так само складно, як передати внутрішні емоції або підібрати прості, зрозумілі слова і формулювання. Тренінг повинен приносити учасникам радість, нових друзів і можливість унікального спілкування, сприяти розвитку навичок співпраці та відкривати нові горизонти. Зазвичай, люди більш позитивно ставляться до тих, хто не змагається, не конфліктує і не конкурує з ними, і навпаки, гірше до тих, кого сприймають як опонентів чи супротивників. Для досягнення мети важливо порозуміння та встановлення конструктивних відносин з іншими. Для цього необхідно навчитися уважно слухати співрозмовників, сприймати їх доброзичливо, шукати позитивні якості, взаємодіяти та співпрацювати замість змагання. Тренінг не лише надає специфічні знання та навички в обраній сфері, але й допомагає змінити неконструктивне ставлення до людей на більш ефективну модель співробітництва.

3.3. Методичні рекомендації для батьків та вчителів щодо роботи з дитиною із затримкою психічного розвитку у навчальному середовищі.

 Практичні та методичні поради для батьків підлітків із затримкою психічного розвитку (ЗПР).

 Однією з ключових умов успіху корекційного навчання підлітків із затримкою психічного розвитку є тісна взаємодія між педагогами, дефектологами та батьками. Злагоджена співпраця цих сторін дозволяє створити ефективну систему підтримки, яка сприяє більш швидкому й стійкому засвоєнню навчального матеріалу. У підлітковому віці дитина із ЗПР може стикатися з певними труднощами у таких важливих когнітивних процесах, як увага, пам'ять та мислення. Тому надзвичайно важливо підтримувати регулярну практику закріплення вивченого матеріалу як у школі, так і вдома. Це досягається через постійне виконання домашніх завдань, які направлені на повторення пройденого матеріалу.
 Зазвичай, на початкових етапах завдання виконуються під активним наглядом батьків, але поступово дитину слід привчати до самостійного їх виконання. Важливо не поспішати з наданням допомоги, дозволяючи підліткові самостійно зосереджуватися на вирішенні завдань. Підказки та допомога повинні бути своєчасними і раціональними, аби сприяти самостійності, а не залежності.
 Не підкоряйте все життя в родині дитині: за неї робити все, включаючи і те, що без особливих зусиль змогла би зробити вона сама. Така гіперопіка дітям дуже шкідлива. Саме в простих видах діяльності, елементарних навичках самообслуговування і самоконтролю розвиваються такі важливі якості, як впевненість в собі, почуття відповідальності, самостійність. Звичайно, контроль необхідний, але його треба організовувати не «над», а «поряд». [36]

Організація навчання вдома (10 основних порад).

1. Час занять повинен бути стабільно закріплений у розпорядку дня. Це допоможе підліткові дисциплінувати себе та створити відчуття передбачуваності. Оптимальний час занять — 15-20 хвилин.

2. Інтерес та мотивація. Заняття повинні викликати інтерес у дитини, тому варто використовувати різноманітні дидактичні матеріали й методи навчання.

3. Домашнє завдання. Перш ніж почати виконання завдань, уважно ознайомтеся зі змістом. Якщо щось викликає сумніви, звертайтеся за порадою до педагогів!

4. Наочні матеріали. Підберіть необхідні дидактичні посібники та матеріали, які рекомендує вчитель-дефектолог. Це допоможе дитині краще засвоїти матеріал.

5. Регулярність занять. Закріплення знань повинно відбуватися не лише в класі, але й під час повсякденної діяльності — прогулянок, поїздок тощо.

6. Навчальне середовище. Для складних завдань обов'язково створюйте спокійну та не відволікаючу атмосферу.

7. Короткі заняття. Навчання не повинно бути надто тривалим, щоб уникнути втоми та перенасичення.

8. Різноманітність методів. Чергуйте різні типи завдань — розвиток мовлення, пам'яті, уваги. Це дозволить підтримувати інтерес і активність підлітка.

9. Уніфікація вимог. Всі дорослі, що працюють з дитиною, повинні дотримуватися єдиної системи вимог.
10. Останнє, але головне – терпіння! Проявляйте якомога більше лояльності та терпіння, це головна умова успіху.

 Самооцінка дитини багато в чому залежить від оцінки оточуючих його
людей. Важливо, щоб дитина вірила в свої сили, відчувала стан комфорту,
захищеності, позитивного світосприйняття і інтересу. Для формування цього
боку психіки дитини з затримкою психічного розвитку дуже велике значення
має спілкування. Наприклад, задайте своїй дитині питання про те, що він нового дізнався на уроках. Є питання ‒ є робота думки. Є думка ‒ активізується пам’ять. Пізнавальна активність, прагнення до розумової праці формуються спочатку на легкому, доступному дитині і в той же час цікавому матеріалі. Зацікавленість і успіх не тільки пробуджують в дитині віру в свої сили, знімають напруженість, але і сприяють підтримці активного, комфортного стану. [36]

Методичні поради для вчителів що працюють із підлітками із затримкою психічного розвитку (ЗПР).

 Робота з підлітками із затримкою психічного розвитку (ЗПР) вимагає від учителів розуміння особливостей їхнього психічного та фізичного розвитку, а також гнучкості у застосуванні педагогічних підходів. Відповідно до досліджень В.В. Гладкої, ефективна корекційна робота з учнями, що мають ЗПР, включає три основні напрямки. [37]
 По-перше, необхідно формувати навчальну діяльність та коригувати її недоліки: мотивація до навчання, розвиток інтелектуальних умінь та особистісних компонентів пізнавальної діяльності є ключовими завданнями. По-друге, слід розвивати психічні функції, що забезпечують навчальну діяльність, зокрема зорове сприйняття, просторову орієнтацію, фонематичний слух та пам’ять. По-третє, важливо формувати базові уявлення та вміння, які необхідні для засвоєння шкільної програми.

 У роботі з такими дітьми вчителі повинні звертати особливу увагу на розвиток сприймання, яке є основою для формування вищих психічних функцій, таких як мислення та мовлення. Це, в свою чергу, збагачує знання учнів про навколишній світ та розвиває їхню здатність усвідомлювати зв’язки між предметами і явищами. Важливо також працювати над підвищенням працездатності учнів, їхньою здатністю зосереджуватись на навчальних завданнях та цілеспрямовано працювати.

 Окрім цього, одним з ключових завдань є розвиток мотивації до навчання та віри учнів у власні сили. Це може бути досягнуто через усвідомлення ними своїх реальних досягнень, що підвищує їхню самооцінку та впевненість у власних можливостях. Щоб допомогти дітям із ЗПР засвоїти навчальний матеріал, варто стимулювати їх до активної участі у процесі навчання, заохочувати до спостережень та практичного навчання.

 Корекційні прийоми, запропоновані О.В. Гавриловим, також відіграють важливу роль у педагогічній роботі з дітьми із ЗПР. Він вказує на необхідність акцентувати увагу на розвитку спостережливості та практичної діяльності, адже одна з головних проблем цих учнів – недостатність знань про навколишній світ. [38]
 Не менш важливо виявляти прогалини у знаннях і поступово заповнювати їх, запобігаючи подальшому відставанню. Оскільки діти з ЗПР часто проявляють недостатню активність та впевненість у використанні навіть наявних знань, слід постійно стимулювати їхню активність на уроках, підтримувати навіть найменші успіхи та акцентувати на них увагу інших учнів, створюючи дружню атмосферу.

 О.В. Гаврилов також зазначає важливість урахування труднощів у запам’ятовуванні та засвоєнні абстрактних знань. На перших етапах навчання варто широко використовувати наочність та детальні пояснення, особливо при освоєнні нових алгоритмів. Окрім того, зважаючи на порушення працездатності та здатність до концентрації, учням слід давати завдання з поетапними інструкціями, розділяти їх на складові частини та давати можливість виконувати у повільнішому темпі. Важливо також навчати учнів планувати свою діяльність під час виконання завдань та поступово підвищувати їхню працездатність.

 Для успішної роботи з дітьми із ЗПР вчитель має встановити індивідуальний підхід до кожного учня, зважаючи на його особливості. Серед методів, які можуть допомогти вчителям у роботі з такими дітьми, варто відзначити розбиття навчального матеріалу на менші частини, використання мультисенсорного підходу, часте повторення та закріплення пройденого матеріалу. Це дозволяє створити умови, за яких учень зможе поступово засвоювати нові знання без перевантаження.

 Як зазначалося раніше, провідну роль у корекційній роботі відіграють і батьки. Вчитель має активно співпрацювати з родиною учня, допомагати батькам розуміти потреби та успіхи їхньої дитини. Відвідування родини, спостереження за поведінкою учня в домашніх умовах та тісна взаємодія з батьками допоможуть створити сприятливі умови для розвитку учня як у школі, так і вдома.

 Психологічна підтримка та організація самостійної діяльності.

 У роботі з підлітком із ЗПР важливо дотримуватися балансу між підтримкою та самостійністю. Не варто постійно опікуватися дитиною, виконуючи за неї прості завдання, які вона здатна зробити самостійно. Наприклад, не варто щоденно збирати їй рюкзак або контролювати кожен крок при виконанні домашніх завдань. Така гіперопіка може зашкодити розвитку самостійності, відповідальності та впевненості у своїх силах.

 Проте надмірні вимоги до дитини теж шкідливі. Перевантаження, особливо інтелектуальне, може призвести до загальмованості, втрати мотивації, нервових зривів і перепадів настрою. Щоб зберегти працездатність підлітка, важливо дотримуватися режиму праці та відпочинку, а також робити регулярні перерви під час навчання. Самооцінка дитини напряму залежить від оцінки з боку оточуючих, тому надзвичайно важливо підтримувати підлітка в його досягненнях і підкреслювати позитивні моменти. Віра у власні сили та почуття захищеності створюють базу для подальшого розвитку.

 Основні режимні моменти – прийом їжі, вкладання дітей спати і

пробудження – повинні проходити без поспіху, в спокійному темпі. Для кожної вікової групи педагоги формують розпорядок дня, орієнтований в часі

відповідно до режиму перебування дітей в навчальному закладі, рекомендаціями місцевих медиків до педагогічного навантаження дітей, особливостями контингенту групи і т.д.

Специфікою організації занять з дітьми із затримкою психічного розвитку є комплексний, концентричний підхід і часта зміна видів діяльності, так як при зміні об’єктів і видів діяльності увага дитини знову залучається, що дає можливість продуктивно продовжувати заняття. У міру навчання кількість часу на кожен вид дитячої діяльності збільшується. При цьому тривалість довільного зосередження у дітей даної категорії надзвичайно мала. Отже, включення в одне заняття декількох видів діяльності дозволяє психологу більш гнучко враховувати психофізіологічні можливості дітей. І – як наслідок – на тлі високої частоти, інтенсивності і повторюваності відпрацьовується спосіб дії. Тому всі заняття носять комплексний характер. У розкладі занять позначені складові кожного комплексу.
 При плануванні педагоги виділяють завдання кожного виду занять. Так, наприклад, в розкладі дано «Соціально-комунікативний розвиток і розвиток мови» – педагоги планують завдання по соціально-комунікативному розвитку – формування невербальних засобів у спілкуванні, а також визначають завдання по підрозділу «Розвиток мови» – формування у дітей розуміння мовної інструкції, умінь фіксувати погляд на артикуляційному апараті дорослого, наслідування голосових реакцій. [36]
 Дітям із затримкою психічного розвитку потрібен чіткий і стабільний режим дня. Постійне чергування періодів активності та відпочинку сприяє гармонійному розвитку і підтримці когнітивних здібностей.

 Для підлітків важливо дотримуватися правил сну та харчування, приділяти достатньо часу для фізичних вправ і прогулянок. Наприклад, рекомендована тривалість щоденних прогулянок складає близько 3-4 годин. Крім того, варто організовувати навчальну діяльність у періоди найбільшої активності, щоб уникнути перевтоми.

 Тривалість занять з підлітками не повинна перевищувати 30 хвилин, при цьому бажано чергувати їх з короткими перервами або фізкультурними хвилинками. Також для запобігання втомі варто організовувати уроки, які вимагають інтелектуального зусилля, у першу половину дня.

 Для батьків підлітків із ЗПР важливо дотримуватися збалансованого підходу до виховання і навчання. Поєднання підтримки, стимулювання самостійності та систематичного контролю дозволить дитині поступово адаптуватися до вимог навчання, розвивати когнітивні навички та досягати нових успіхів у соціальній взаємодії.

ВИСНОВКИ

 Проведене дослідження, проведене в рамках цієї роботи, дозволило отримати важливі результати щодо психологічної корекції затримки психічного розвитку (ЗПР) у підлітків. Аналіз наукової літератури та практичних досліджень показав, що затримка психічного розвитку є комплексним порушенням, що характеризується відставанням у розвитку когнітивних функцій, емоційної сфери та соціальної адаптації. Проте, це порушення піддається корекції за умови систематичної психолого-педагогічної роботи, що підкреслює важливість ранньої діагностики та цілеспрямованої допомоги. Важливим аспектом роботи з підлітками із ЗПР є врахування індивідуальних особливостей розвитку кожної дитини. Розроблені програми психологічної корекції мають бути орієнтовані на індивідуальні потреби дитини, враховуючи специфіку порушень у когнітивній та емоційній сфері. Психологічна корекція повинна охоплювати розвиток пізнавальних процесів, емоційної стабільності та соціальних навичок, а також сприяти адаптації підлітків до соціального середовища. Проведене дослідження підтвердило, що такі програми, які враховують індивідуальні відмінності підлітків, є найбільш ефективними.

 Особливу роль у процесі корекції відіграє взаємодія між батьками, педагогами та психологами. Батьки мають бути активно залучені до процесу корекції, оскільки їхня участь у підтримці розвитку дитини є ключовим фактором для успішної реалізації програми. Педагоги, своєю чергою, повинні адаптувати навчальні програми, забезпечувати позитивний зворотний зв'язок та створювати сприятливі умови для навчання дітей із ЗПР у школі. Це включає не лише адаптацію завдань до рівня можливостей дитини, а й створення комфортної атмосфери, де дитина зможе реалізувати свої потенційні можливості.

 Корекційна робота з підлітками із затримкою психічного розвитку повинна бути комплексною і включати як індивідуальні, так і групові заняття. Індивідуальні сесії дозволяють детально вивчити потреби підлітка і застосувати техніки, які найбільше відповідають його розвитку. Це можуть бути методи когнітивно-поведінкової терапії, вправи на розвиток мислення, уваги та пам'яті, а також методи емоційної регуляції. Групові заняття, своєю чергою, сприяють розвитку соціальних навичок, навчання комунікативним стратегіям та конструктивній взаємодії з однолітками.

 Результати дослідження показали, що систематична психолого-педагогічна робота з підлітками із ЗПР сприяє значному поліпшенню їхнього когнітивного розвитку, емоційної зрілості та соціальної адаптації. Після впровадження розробленої програми були проведені повторні психодіагностичні обстеження, результати яких свідчать про позитивні зміни у поведінці та розвитку підлітків. Це підтверджує ефективність індивідуально орієнтованих програм корекції, що базуються на комплексному підході до діагностики та роботи з кожним підлітком окремо.

Окрім роботи безпосередньо з підлітками, необхідна також систематична робота з батьками та педагогами. Батьки повинні бути ознайомлені з методами корекційної роботи та забезпечувати відповідні умови вдома для підтримки досягнутого прогресу. Це включає створення сприятливої емоційної атмосфери, підтримку психологічного комфорту дитини та стимулювання її соціальної активності. Участь педагогів є також невід'ємною частиною цього процесу, адже адаптація навчальних програм і створення інклюзивного середовища в школі є важливими факторами успішної соціалізації дітей із ЗПР.

 Таким чином, результати проведеного дослідження підтверджують, що індивідуально розроблені програми психологічної корекції є ефективними для роботи з підлітками із затримкою психічного розвитку. Систематична і цілеспрямована психолого-педагогічна робота сприяє позитивному розвитку дітей із ЗПР, покращує їхні когнітивні та емоційні функції, а також сприяє кращій адаптації до соціального середовища. Успішна реалізація таких програм можлива лише за умови тісної співпраці батьків, педагогів і психологів, що забезпечує комплексний підхід до розвитку та навчання дітей з особливими освітніми потребами.

 Це дослідження підкреслює важливість комплексного підходу до психолого-педагогічної корекції ЗПР у підлітків, акцентуючи увагу на необхідності індивідуальної роботи з кожною дитиною, а також на тісній взаємодії між батьками, вчителями та психологами. Тільки завдяки такій взаємодії можна забезпечити оптимальні умови для розвитку підлітків із затримкою психічного розвитку і сприяти їхній успішній соціалізації та академічному прогресу.