

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ  
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА**

**на тему «ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ ДІТЕЙ З ВАДАМИ  
РОЗВИТКУ ДО НАВЧАННЯ В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ»**

Виконала: студентка II курсу, групи 8.0539-з  
спеціальності 053 Психологія

Ярошенко Інна Ігорівна

Керівник: к.психол.н., доцент кафедри  
психології Поплавська А.П.

Рецензент: к.психол.н., доцент кафедри  
психології Грединарова О.М.

Запоріжжя  
2020

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Факультет соціальної педагогіки та психології  
Кафедра психології  
Рівень вищої освіти магістр  
Спеціальність 053 Психологія  
Освітня програма Психологія

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Завідувач кафедри \_\_\_\_\_

к.психол.н., доцент. Н.О. Губа

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2020 р.

**З А В Д А Н Н Я**

**НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ**

Ярошенко Інна Ігорівна

1. Тема роботи Психологічні особливості адаптації дітей з вадами розвитку до навчання в умовах інклюзивної освіти

керівник роботи Поплавська А.П. к.психол.н., доцент кафедри психології

затверджені наказом ЗНУ від «14» липня 2020 року № 4032-с

2. Строк подання студентом роботи \_\_\_\_\_

3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) проаналізувати сутність поняття «інклюзивне навчання»; надати психолого-педагогічну характеристику дитини з затримкою психічного розвитку; визначити сутність та зміст мотиваційної сфери дітей з ЗПР; розробити та впровадити психокорекційну роботу з дітьми з ЗПР як структурний елемент комплексної психологічної допомоги в умовах інклюзивного навчання.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень) 4 таблиць, 1 додаток

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Вступ	Попавська А.П., доцент		
Розділ 1	Попавська А.П., доцент		
Розділ 2	Попавська А.П., доцент		
Розділ 2	Попавська А.П., доцент		
Висновки	Попавська А.П., доцент		

7. Дата видачі завдання \_\_\_\_\_

### КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	січень-березень 2020 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2020 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	квітень-травень 2020 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	вересень-жовтень 2020 р.	Виконано
5	Робота над третім розділом	жовтень 2020 р.	Виконано
6	Написання висновків	листопад 2020 р.	Виконано
7	Нормоконтроль	листопад 2020 р.	Виконано

Студент \_\_\_\_\_ І. І. Ярошенко

Керівник роботи \_\_\_\_\_ А.П. Поплавська

**Нормоконтроль пройдено**

Нормоконтролер \_\_\_\_\_ О.М. Грединарова

## РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 102 сторінок, 4 таблиці, 1 додаток, 70 джерел.

Об'єкт роботи – адаптація дітей з вадами розвитку до навчання в умовах інклюзивної освіти.

Предмет – психологічні особливості адаптації дітей з вадами розвитку до навчання в умовах інклюзивної освіти.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити зміст, форми та методи соціально-педагогічної підготовки дитина з затримкою психічного розвитку до навчання в умовах інклюзивної освіти.

Гіпотеза цілеспрямована соціально-педагогічна підготовка дитина з затримкою психічного розвитку до навчання в умовах інклюзивної освіти сприятиме підвищенню рівня готовності такої дитини до школи за умов впровадження корекційних заходів, спрямованих на розвиток мотивації дитини до навчання, формування у неї навичок соціальної взаємодії та попередню організацію умов, наближених до шкільних.

Методи дослідження: – теоретичні методи; – емпіричні, математична та статистична обробка даних.

Наукова новизна роботи полягає у тому, що нами визначено й досліджено структуру, зміст та потребнісно - мотиваційної сфери дітей з затримкою психічного розвитку, розроблено та проведено психокорекційну роботу з дітьми з ЗПР як структурний елемент комплексної психологічної допомоги в умовах інклюзивного навчання.

Галузь знань: навчально-виховні заклади дошкільної освіти; загальноосвітні школи початкові групи, позашкільні начальні заклади для дітей.

ДІТИ, НАВЧАННЯ, ІНКЛЮЗИВНА ОСВІТА, ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ ДІТЕЙ, ЗАТРИМКА ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ.

## SAMMARY

Yaroshenko I.I. Psychological features of adaptation of children with disabilities to learning in inclusive environment.

The qualifying work of the master: 102 pages, 4 tables, 1 appendix, 70 sources.

The object of work is the adaptation of children with disabilities to study in an inclusive education.

Subject - psychological features of adaptation of children with disabilities to study in an inclusive education.

The purpose of the study is to theoretically substantiate and experimentally test the content, forms and methods of socio-pedagogical training of a child with mental retardation to study in an inclusive education.

The hypothesis of purposeful socio-pedagogical preparation of a child with mental retardation to study in an inclusive education will increase the level of readiness of such a child for school under the conditions of corrective measures aimed at developing the child's motivation to learn, social skills and prior organization of conditions. close to school.

Research methods: - theoretical methods; - empirical, mathematical and statistical data processing.

The scientific novelty of the work is that we have identified and studied the structure, content and needs - motivational sphere of children with mental retardation, developed and conducted psychocorrectional work with children with CPD as a structural element of comprehensive psychological care in inclusive education.

Branch of knowledge: educational institutions of preschool education; secondary schools, primary groups, out-of-school primary schools for children.

Key words: children, education, inclusive education, psychological features of child training, mental development delay.

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ПІДГОТОВКИ ДИТИНИ З ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ ДО УМОВ ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАННЯ.....	11
1.1. Інклюзивне навчання: сутність, особливості.....	11
1.2. Клініко-психологічна характеристика дітей з різними формами ЗПР.....	24
1.3. Особливості психічного розвитку дітей з ЗПР.....	30
1.4. Вікові характеристики пізнавальної сфери дітей з ЗПР.....	42
РОЗДІЛ 2. ПСИХОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ МОТИВАЦІЙНОЇ СФЕРИ ДІТЕЙ З ЗПР.....	60
2.1. Особливості і методика дослідження мотиваційної сфери дітей з ЗПР.....	60
2.2. Аналіз структури й ієрархії мотиваційної сфери дітей з ЗПР.....	67
2.3. Психологічна характеристика домінуючих мотивів і потреб дітей з ЗПР.....	73
2.4. Порівняльна характеристика особливостей мотиваційної сфери дітей з ЗПР і дітей з нормальним темпом психічного розвитку.....	77
РОЗДІЛ 3. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ З ЗПР В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАННЯ.....	82
3.1. Загальні напрями допомоги дітям з проблемами розвитку в умовах інклюзивного навчання.....	82
3.2. Психокорекційна робота з дітьми з ЗПР як структурний елемент комплексної психологічної допомоги в умовах інклюзивного навчання.....	86
ВИСНОВКИ.....	90
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	93
ДОДАТОК.....	103

## ВСТУП

Актуальність дослідження. До останніх часів для нашої держави основним інститутом виховання дітей з особливими потребами традиційно були спеціалізовані інтернати. Вважалося, що тільки ці типи навчальних закладів можуть забезпечити таким дітям відповідний догляд і виховання. Проте в процесі демократизації нашого суспільства дедалі більшої популярності набуває ідея гуманізації освіти.

Звичайно, що після спеціалізованих навчальних закладів інтернатного типу, дитині з особливими потребами вкрай важко адаптуватися у соціумі. Те ж саме відбувається і після домашнього навчання. Відсутність досвіду спілкування у середовищі звичайних однолітків визначає подальші проблеми соціалізації дітей з затримкою психічного розвитку. Після закінчення навчання ці діти виявляються абсолютно не пристосованими до життя, мають труднощі у професійному становленні, не можуть створювати власні сім'ї тощо.

Втім, соціальна політика сьогодення стверджує, що кожен має право брати участь у суспільному житті на засадах рівності і без дискримінації. Поступово означені принципи втілюються у життя. Саме тому останні десятиліття в усіх країнах світу впроваджують інклюзивну освіту – нову форму навчання дітей з особливими потребами. Освіту, яка надає кожній дитині право вибору того загальноосвітнього закладу та навчальної програми, відповідно до якої вона хоче навчатися. Взагалі, інклюзивна форма освіти спрямована на усунення усталених стереотипів та упереджень, пов'язаних із можливостями дітей з затримкою психічного розвитку.

Група дітей з особливими потребами достатньо різноманітна – це й діти з порушеннями фізичного розвитку, і діти з інтелектуальними та психічними порушеннями. У випадках, коли йдеться про порушення фізичного розвитку, сутність включення їх до загального освітнього середовища передусім

передбачає створення для них можливостей вільного пересування, користування всіма ресурсами, необхідними для життя та навчання.

Складнішою виявляється стратегія включення дітей з затримкою психічного розвитку. Для таких дітей необхідно модифікувати навчальні програми, надавати всебічну підтримку психолого-педагогічного та корекційного характеру. Крім того, існують складні, множинні вади здоров'я – тобто поєднання фізичних та психічних порушень у дитини. Звичайно, це потребує особливої уваги педагогів.

Затримка психічного розвитку об'єднані спільними характеристиками, а саме: труднощами у побудові соціальних стосунків, спілкуванні та особливою стереотипністю поведінки. Тобто, це категорія дітей, яким особливо складно адаптуватись у звичайному дитячому осередку. Втім, науковці та практики, особливо зарубіжні, в яких є позитивний досвід дітей з затримкою психічного розвитку до умов інклюзивного навчання, свідчать про те, що це зумовлює великий внесок в їх розвиток, включаючи підвищення рівня мовних і комунікативних навичок, навичок соціалізації та інтелектуального рівня. Багато експертів вважають інклюзію цивільним правом, відповідальним за формування відповідного соціального розвитку, але для того, щоб інклюзія і навчання у загальному середовищі однолітків були успішними, багатьом дітям з аутизмом потрібна спеціалізована допомога.

На відміну від інших дітей, дитина з затримкою психічного розвитку потребує ретельної підготовки до будь-яких змін у житті. Шкільне навчання є серйозною зміною життєвого укладу дитини та стає стресовою подією для всієї родини. Тому, підготовка дитини до інклюзивної освіти має починатися задовго до початку самого навчання.

Проблема , дитина з затримкою психічного розвитку вивчалась і висвітлювалася в науковій, медичній, психологічній і педагогічній літературі протягом багатьох років. Предметом особливої уваги з боку В наукових працях висвітлено теоретичні концепції, класифікації, відокремлено основні групи



дітей, які потребують створення особливих умов у процесі їхньої психологічної адаптації (І. Бех, В. Бондар, Т. Власова, В. Засенко, В. Кащенко, В. Лубовський, Є. Мастюкова, В. Синьов, О. Хохліна, М. Шеремет, М. Ярмаченко); зміст та особливості навчання, підготовка до життя дітей з ЗПР (Т. Білоус, І. Дмитрієва, В. Золотоверх, І. Ковшова, В. Липа, Л. Одинченко, В. Тарасун); організація професійної діяльності психолога з дітьми ЗПР (І. Іванова, В. Ляшенко, О. Молчан); проблема педагогічної підтримки як компонента гуманістичної теорії виховання в межах міждисциплінарного підходу (М. Альошина, О. Асмолов, А. Волкова, О. Газман, В. Грицюк, А. Мудрик, С. Подмазін, Л. Сергієнко, Є. Ямбург).

Великий внесок у розробку питань мотивації внесли видатні вчені В.М.Бехтерев, Л.С.Виготський, О.Ф.Лазурський, В.М.Мясищев, І.П.Павлов, І.М.Сеченов, О.О.Ухтомський.

С.Л. Рубінштейн, О.М. Леонт'єв, Л.І. Божович, О.Г. Ковальов, Г.С. Костюка, В.С. Мерлін розглядали в широкому розумінні мотив як усвідомлену чи мало усвідомлену спонука до діяльності.

Питання створення, поруч з традиційними, інноваційних організаційних форм надання спеціальних корекційно-освітніх послуг є особливо актуальним, коли йдеться про послуги для дітей затримкою психічного розвитку.

Отже, проблема підготовки дитини затримкою психічного розвитку до школи, зокрема, до інклюзивного навчання, вивчена ще не достатньо. Тому темою нашого дослідження обрано «Психологічні особливості підготовки дітей до навчання в умовах інклюзивної освіти».

Об'єкт роботи – адаптація дітей з вадами розвитку до навчання в умовах інклюзивної освіти.

Предмет – психологічні особливості адаптації дітей з вадами розвитку до навчання в умовах інклюзивної освіти.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити зміст, форми та методи соціально-педагогічної підготовки дитина з

затримкою психічного розвитку до навчання в умовах інклюзивної освіти.

Гіпотеза полягає у припущенні, що цілеспрямована соціально-педагогічна підготовка дитина з затримкою психічного розвитку до навчання в умовах інклюзивної освіти сприятиме підвищенню рівня готовності такої дитини до школи за умов впровадження корекційних заходів, спрямованих на розвиток мотивації дитини до навчання, формування у неї навичок соціальної взаємодії та попередню організацію умов, наближених до шкільних (для формування певних стереотипів поведінки).

Відповідно до мети і гіпотези визначено наступні завдання дослідження:

1. Проаналізувати сутність поняття «інклюзивне навчання».
2. Надати психолого-педагогічну характеристику дитини з затримкою психічного розвитку.
3. Визначити сутність та зміст мотиваційної сфери дітей з ЗПР.
4. Розробити та впровадити психокорекційну роботу з дітьми з ЗПР як структурний елемент комплексної психологічної допомоги в умовах інклюзивного навчання.

Методи дослідження:

- теоретичні – аналіз літературних та інших інформаційних джерел, аналіз і синтез передового науково-практичного досвіду з даної проблеми, аналіз нормативних документів для визначення нормативно-правового підґрунтя дослідження; діалектичний, логічний, системний методи;
- емпіричні – діагностичні методи, відповідні завданням дослідження: спостереження, бесіда, порівняння, тестування, аналіз продуктів діяльності, метод експертних оцінок; соціально-педагогічний експеримент.

Наукова новизна роботи полягає у тому, що нами визначено й досліджено структуру, зміст та потребнісно - мотиваційної сфери дітей з затримкою психічного розвитку, розроблено та проведено психокорекційну роботу з дітьми з ЗПР як структурний елемент комплексної психологічної допомоги в умовах інклюзивного навчання.

Практичне значення роботи в тому, що нами розроблено психодіагностичний комплекс дослідження мотиваційної сфери дітей с ЗПР та ефективні корекційно-розвиваюча програма мотиваційної сфери дітей с ЗПР.

Надійність та вірогідність результатів забезпечувались застосуванням системного підходу до вивчення мотиваційної сфери у дітей з ЗПР; методологічною і теоретичною обґрунтованістю вихідних даних дослідження, сукупністю методів, адекватних предмету, меті і завданням дослідження, поєднанням кількісного та якісного аналізу отриманих результатів.

Структура кваліфікаційної роботи магістра. Складається зі вступу, трьох розділів, загальних висновків, списку використаних джерел 70 найменування. Загальний обсяг основного тексту 103 сторінки. Робота містить 4 таблиць та 1 додаток.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПІДГОТОВКИ ДИТИНИ З АУТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ ДО УМОВ ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАННЯ

#### 1.1. Інклюзивне навчання: сутність, особливості

Міжнародні стандарти в галузі прав людини ґрунтуються на ідеї участі кожної особи в суспільному житті на засадах рівності й без дискримінації. Поширення процесу інклюзивного навчання дітей з обмеженими можливостями фізичного та/або психічного здоров'я є не лише відображенням часу, але й представляє собою ще один крок до забезпечення повної реалізації прав дітей з особливими потребами на якісну освіту [14].

Сьогодні одним із пріоритетних напрямів політики нашої держави є створення інклюзивного освітнього середовища. Як і в більшості країн світу, в Україні концепція інклюзивної освіти застосовується, як правило, до людей з особливими потребами, яких станом на 1 січня 2017 р. налічувалося близько 2,74 млн., що становить майже 6% від загальної кількості українців. Актуальність зазначеної проблеми зумовлена тенденцією до зростання кількості дітей, які потребують спеціальної освіти, яка б сприяла їхній соціальній адаптації та інтеграції в активне суспільне життя [12, 14].

Нормативно-правовою базою забезпечення освіти дітей з особливими потребами в Україні є Конституція України, закони України «Про освіту», «Про реабілітацію інвалідів», «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні», Указ Президента України від 01.06.2005 р. № 900 «Про першочергові заходи щодо створення сприятливих умов з життєдіяльності осіб з обмеженими фізичними можливостями».

Інклюзивна практика реалізує доступ до одержання освіти в загальноосвітньому закладі за місцем проживання та створення необхідних

умов для успішного навчання для всіх без виключення дітей, незалежно від їх індивідуальних особливостей, психічних та фізичних можливостей. Збільшення кількості народження дітей із порушеннями в розвитку не лише проблема українського, але глобального масштабу. Рівень підтримки, гуманізм та терпимість у ставленні до дітей з особливими потребами, можливість надати їм доступну та якісну освіту – показники ступеня розвитку суспільства, в якому вони живуть [5].

Реалізація прав на освіту дітей з обмеженими можливостями здоров'я розглядається як одна з найважливіших завдань державної політики в галузі корекційної освіти. Отримання такими дітьми якісної загальної та професійної освіти є одним з основних і невід'ємних умов їх успішної соціалізації, забезпечення повноцінної участі в житті суспільства, ефективної самореалізації в різних видах професійної і соціальної діяльності. Метою роботи з дітьми, які мають порушення психофізичного розвитку, є інтеграція у сучасну систему соціальних стосунків [10]. Діти народжуються з великими потенціальними можливостями пізнавати світ у всій його красі, жити, розвиватись і творити в ньому. Спілкування є однією з основних людських потреб. Дитина з особливими потребами – не пасивний член суспільства, а особистість, яка має право на задоволення власних соціальних потреб, на працю, відпочинок, створення сім'ї, пенсійне забезпечення, доступ до культурних цінностей [6].

Для нашого дослідження важливим є визначення сутності поняття «інклюзивне навчання». І, перш за все, необхідно розглянути поняття «інклюзія». Серед вчених не існує єдиної думки щодо поняття інклюзії. Аналіз наукових досліджень свідчить, що одні науковці вважають поняття інклюзії ширшим за поняття інтеграції (В. Дюков, Е. Леонгард), інші говорять про наявність у них як спільних, так і відмінних рис (Є. Ковальов, А. Колупаєва, Є. Ярьська-Смірнова), треті стверджують, що інклюзія – це частковий випадок інтеграції (І. Хафізулліна, Л. Кобріна), четверті – використовують досліджувані поняття як взаємозамінні (Г. Петрова, Д. Тітов) [23; 14; 10].

Базис освітньої інклюзії (від англ. inclusion – включення) має глибоке концептуальне коріння, відображене у теоріях соціальної справедливості, прав людини, соціальних систем щодо розвитку особистості, соціального конструктивізму, структуралізму; ідеях інформаційного суспільства й соціальної критики [20]. Відповідно до зазначених теорій та ідей освіта розглядається як суспільне благо, що потребує надання всім рівних можливостей у доступі до цієї соціальної цінності. Подолати соціальну нерівності у такому контексті – означає створити можливості для отримання вагомого місця у суспільстві засобами освіти.

Інклюзія ґрунтується на визнанні та повазі індивідуальних людських відмінностей і передбачає збереження відносної автономії кожної суспільно-соціальної групи. Основоположним в інклюзивних підходах є те, що не особистість має прилаштовуватися до суспільних, соціальних, економічних стосунків, а навпаки – суспільство має створити умови для задоволення особливих потреб кожної особистості [26].

Термін «інклюзія» відмінний від терміну «інтеграція» за своїм концептуальним підходом. Зокрема в документі «Міжнародні консультації з питань навчання дітей з особливими освітніми потребами» вказується на те, що інтеграція визначається як зусилля, спрямовані на введення дітей у регулярний освітній простір. Інклюзія – це політика і процес, який дає змогу всім дітям брати участь в усіх програмах. Відмінність у підходах полягає у визнанні того факту, що ми змінюємо суспільство, аби воно врахувало й пристосувалось до індивідуальних потреб людей, а не навпаки [25].

Поняття «інтеграції», «інклюзії» розглядаються як антонімічне щодо «сегрегації». Сегрегація – виключення людей з особливими потребами від більшості [24].

На Міжнародному консорціумі розвитку осіб з особливими потребами (1998) було дано таке визначення інклюзії:

- визнає, що усі діти можуть навчатися;

- визнає та поважає відмінності у дітях: вік, стать, етнічну належність, мову, стан здоров'я тощо;
- заохочує освітні структури, системи та програми відповідати потребам усіх дітей;
- є частиною ширшої стратегії розвитку інклюзивного суспільства;
- є динамічним процесом, що постійно розвивається;
- не повинна залежати від величини класу чи браку матеріальних ресурсів [23].

У 70-х роках ХХ ст. у Скандинавії, як альтернатива медичній моделі інвалідності, виникла теорія нормалізації («соціальної співвіднесеності»). На думку багатьох європейських учених (Дж. Джонсон, В. Міллз, В. Мюллер), ця теорія співзвучна вченням Л. Виготського, яке сприяло усвідомленню природи компенсаторних можливостей людини, її соціальної спрямованості і слугувало підґрунтям для визначення теорії соціальної співвіднесеності. Ще в 30-х роках вчений зазначав, що загальні уявлення про «дитячу дефективність» у науковій літературі й на практиці перш за все пов'язуються з біологічними причинами, а соціальні моменти вважаються другорядними, хоча саме вони, є першочерговими, головними [30, 101].

Виділяючи соціальний аспект компенсаторної здатності, Л. Виготський зауважував, що «...фізичний дефект викликає ніби то соціальний вивих, абсолютно аналогічний тілесному вивиху, коли ушкоджений орган – рука чи нога – виходить зі суглобу, коли грубо розриваються звичні зв'язки і функціонування органу супроводжується біллю і запальними процесами... Якщо психологічно тілесна вада означає соціальний вивих, то педагогічно виховати таку дитину – означає направити її в життя, як вправляють вивихнутий чи хворий орган» [30, 100-101].

Як зазначає С. Семак [25], актуалізовані основні положення вченого стали визначальними в концепції нормалізації, яка у 70-х роках виявилася каталізатором формування «патернів культурно нормативного життя» тих, хто

раніше був практично виключений із соціально-суспільної діяльності.

В основу поняття «нормалізації» щодо дітей з психофізичними особливостями розвитку було покладено наступні положення: дитина з особливостями розвитку здатна опанувати різні види діяльності, а суспільство, відповідно, мусить визнати це і забезпечити умови її проживання, максимально наближаючи їх до «нормальних». Водночас, суспільство має змінити своє ставлення до дітей з психофізичними порушеннями, забезпечувати захист їхніх прав та інтересів, а діти мають прийняти умови і стиль життя суспільства, в якому вони перебувають, підлаштовуватися до них. Концепція нормалізації складалася з нових уявлень, що відкривали широкі перспективи про дитину з особливостями розвитку та ґрунтувалися на вихованні її відповідно до усталених культурних норм суспільства, в якому вона проживала. Саме в цей період окреслювався злам у суспільній свідомості стосовно дітей з особливостями психофізичного розвитку і почався процес їхньої інтеграції в середовище однолітків [24; 26].

Проте, як зауважують дослідники цієї проблематики, з одного боку, нормалізація не передбачає урахування широкого спектру індивідуальних відмінностей, існуючих у суспільстві, а з іншого – визначення норми теж має достатньо відносно трактування та усвідомлення, оскільки процес нормалізації, типізації визначається необхідністю означити соціальне ставлення до об'єкта, бажання побачити в ньому норму (або відхилення від неї) та класифікувати це як невідповідність соціально визнаній нормі [21].

Важко не погодитися з думками тих дослідників суспільно-соціальних стосунків, які зазначають на те, що, починаючи з 90-х років ХХ ст. провідною моделлю сучасних суспільно-соціальних стосунків стосовно осіб з обмеженими можливостями, зокрема, неповносправних дітей, визначено теорію включення, яка на відміну від теорії нормалізації, ґрунтується на визнанні та повазі індивідуальних людських відмінностей і передбачає збереження відносної автономії кожної суспільно-соціальної групи, а уявлення та стиль поведінки,



притаманний традиційно домінуючій групі, мають модифікуватися на основі плюралізму звичаїв та думок [15; 17].

Основоположним у теорії включення є те, що не особистість має прилаштовуватися до суспільних, соціальних, економічних стосунків, а навпаки – суспільство має створити умови для задоволення особливих потреб кожної особистості. Водночас особливості не повинні сприйматися «як явище виняткове, приречене», наявність того чи іншого порушення не зумовлює маргінальність життєвого шляху людини. В центрі уваги цієї моделі суспільної поведінки, на думку вчених, є: автономність; участь у суспільній діяльності; створення системи соціальних зв'язків; прийняття суспільством усіх без обмежень, кожної особистості [13].

Вочевидь, на сьогодні зміщуються акценти від адаптації людини до навколишнього середовища в бік адаптації середовища для задоволення потреб людини.

Підсумовуючи вищезазначене, варто зауважити, що на сучасному етапі суспільство (у широкому сенсі цього слова) «прийшло» до визнання та ствердження права осіб з особливостями психофізичного розвитку на повноцінну участь у суспільному житті і намагається усвідомити необхідність створення умов для повноцінної реалізації цього права.

Саме використання суспільно-соціальної моделі включення, на думку одного з провідних нідерландських дослідників К.Рейсвейка, в освітній галузі сприятиме:

- розвитку здібностей дитини;
- визнанню того, що нормальний розвиток не є загальноприйнятою «нормою»;
- задоволенню особливих потреб;
- створенню системи підтримки;
- функціональному підходу до лікування та навчання;
- участі батьків у лікуванні та навчанні їхніх дітей [31].

Ствердження філософії суспільно-соціального облаштування, як єдиної спільноти людей, привело до усвідомлення негативних наслідків ізоляції, зокрема дітей з особливими потребами у спеціальних закладах, що було відзначено ООН: «Навіть найсучасніші заклади з хорошим обладнанням і досить кваліфікованим персоналом є якимись безликими, оскільки в основі інституціоналізації лежить припущення, що інтерновані діти не можуть жити самостійно, як інші члени суспільства і тому стають пасивними та залежними. Сам факт їхньої ізоляції від суспільства сприяє цій тенденції і розвитку того, що прийнято називати «інституційним менталітетом», а це, в свою чергу, являє собою новий вид інвалідності, оскільки перешкоджає реінтеграції у суспільство» [20].

Суспільно-соціальна модель «включення» є основоположною у визначенні сучасних підходів до надання освіти дітям з обмеженими можливостями здоров'я, як вказується у Саламанкській Декларації: «Тенденції в галузі соціальної політики в останні два десятиріччя полягали в тому, аби сприяти інтеграції та боротися з відчуженням. Залучення та участь мають вирішальне значення для людської гідності, а також для дотримання прав людини. В галузі освіти це здійснюється через розробку стратегій, які мають на меті забезпечити справжню рівноправність можливостей» [32].

Офіційна позиція європейської спільноти щодо усунення упередженості та дискримінації стосовно осіб з порушеннями психофізичного розвитку, зокрема, надання їм можливостей для здобуття освіти, неодноразово була висловлена ЮНЕСКО, Комісією з прав людини: «Освіта має надаватися в межах можливого, у загальноосвітніх школах, без будь-якого вияву дискримінації стосовно дітей та дорослих інвалідів. Таким чином, у більшості випадків інвалідність сама по собі не є перешкодою, дискримінація – ось що перешкоджає дитині отримувати освіту у загальній системі. В окремих випадках, відповідно до законодавчих норм, діти-інваліди зобов'язані відвідувати спеціальні школи, що є офіційною сегрегацією» [20; 7].

На думку, А. Колупасової [19; 13], інклюзивне навчання – гнучка, індивідуалізована система навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку в умовах масової загальноосвітньої школи за місцем проживання. Інклюзивна освіта базується на принципі забезпечення основного права дітей на освіту та права навчатися за місцем проживання. Інклюзивну освіту, як систему освітніх послуг, має забезпечувати інклюзивна школа – заклад освіти, що адаптує навчальні програми та плани, фізичне середовище, методи та форми навчання, використовує наявні в громаді ресурси, залучає батьків, фахівців для надання спеціальних послуг відповідно до потреб кожної дитини, забезпечує сприятливий клімат в освітньому середовищі. Державним стандартом початкової загальної освіти для дітей, які потребують корекції фізичного та розумового розвитку, визначено, що всі загальноосвітні навчальні заклади, незалежно від типу, форми власності, та підпорядкування, мають реалізовувати положення даного стандарту, якщо у закладі навчаються діти з особливими освітніми потребами. У даний час держава перебуває на початку кардинальних змін освітньої політики щодо дітей з особливостями психофізичного розвитку.

Як зазначають науковці, в інклюзивному класі дитина з вадою здобуває необхідні соціальні навички, які сприяють розвитку відносин з іншими дітьми і таким чином підвищують її незалежність. Вона вступає в дружні стосунки і розвиває в собі відчуття гідності, що підвищує її самооцінку. Інклюзія корисна і для здорових дітей. чим раніше вони вступають в контакт з дітьми, які відрізняються від них (фізично, соціально, інтелектуально, культурно), тим легше вони сприймуть і примирять себе з цією відмінністю. Суспільство тільки покращиться від такого сприйняття і поваги [6; 9].

На думку Е. Данілавічюте [21], нині гнучка індивідуалізована система навчання дітей з особливими освітніми потребами в умовах загальноосвітнього закладу за місцем проживання може стати засобом подолання соціальних й академічних проблем зазначеної категорії осіб.

Інклюзія поступово офіційно посідає паритетне місце у системі освіти,

спираючись на вищезгадане концептуальне підґрунтя, розробку державної інклюзивної політики, системи управління та підтримки національних освітніх програм.

Так, у 2001 році Міністерством освіти (за ініціативи Всеукраїнського фонду «Крок за кроком») було започатковано всеукраїнський експеримент, що мав на меті соціальну адаптацію й інтеграцію дітей у суспільство через упровадження інклюзивного навчання. З 2008 року розпочато діяльність у контексті канадсько-українського проекту «Інклюзивна освіта для дітей з особливими освітніми потребами в Україні» (2008–2013 рр.), що націлена на зміну ставлення уряду, закладів освіти та неурядових організацій до людей з особливими освітніми потребами на прикладі двох пілотних регіонів: Львівської області та АР Крим (м. Сімферополь).

Аналіз результатів такої діяльності та сформульовані на його основі пропозиції щодо своєрідності перебігу впровадження інклюзії в Україні мають неабияке значення для створення основних загальнодержавних документів, а учасники проекту взяли безпосередню участь у розробці необхідних матеріалів для урядових інституцій [17].

У 2010 році до Закону України «Про загальну середню освіту» внесено зміни, відповідно до яких загальноосвітні навчальні заклади отримали дозвіл на створення спеціальних та інклюзивних класів для навчання дітей з особливими потребами, що означало перехід інклюзії на «державні рейки». Затим здійснено наступні кроки: МОНмолодьспорту затвердило «Концепцію розвитку інклюзивної освіти», а в серпні 2011 року – «Порядок організації інклюзивного навчання в загальноосвітніх навчальних закладах». За останніми даними, інклюзивна освіта впроваджена в 22 пілотних школах, нею охоплено 130 тисяч дітей з особливими потребами [21; 17]

Згідно з ЮНЕСКО інклюзивне навчання – це «процес звернення і відповіді на різноманітні потреби учнів через забезпечення їхньої участі в навчанні, культурних заходах і житті громади та зменшення виключення в

освіті та навчальному процесі». Метою інклюзивного навчання є покращання навчального середовища, в якому вчитель і учні відкриті до різноманіття, де гарантується забезпечення потреб учнів і повага до їх здібностей та можливостей бути успішними [21].

Згідно Концепції розвитку інклюзивної освіти за наказом МОН від 01.10.2010 № 912 «Інклюзивне навчання – це комплексний процес забезпечення рівного доступу до якісної освіти дітям з особливими освітніми потребами шляхом організації їх навчання у загальноосвітніх навчальних закладах на основі застосування особистісно орієнтованих методів навчання, з урахуванням індивідуальних особливостей навчально-пізнавальної діяльності таких дітей» [11].

О. Переверзева [28], зазначає, що інклюзивна освіта передбачає комплексний системний особистісно-орієнтований і індивідуалізований стиль навчання. Подолання девіацій поведінки, соціалізація учнів, подолання дефіцитарності розвитку вимагає вивчення і знання не лише структури наявного порушення розвитку, а й рівня соціально-побутової адаптованості і комунікативно-пізнавальної діяльності кожного учня. У процесі навчальних і корекційно-розвивальних занять враховуються перспективи майбутнього розвитку, актуальність засвоєння певної форми соціальної поведінки, індивідуальні уподобання і наміри дітей.

Зрозуміло, що концепція інклюзивної освіти відображає одну з головних демократичних ідей – усі діти є цінними й активними членами суспільства. Навчання в інклюзивних освітніх закладах корисне як для дітей з особливими освітніми потребами, так і для інших дітей, членів родин та суспільства у цілому. Взаємодія зі здоровими дітьми сприяє когнітивному, фізичному, мовному, соціальному та емоційному розвитку дітей з особливими освітніми потребами. При цьому діти з типовим рівнем розвитку демонструють відповідні моделі поведінки дітям з особливими освітніми потребами і мотивують їх до розвитку та цілеспрямованого використання нових знань і вмінь. Взаємодія між

учнями з особливими освітніми потребами та іншими дітьми в інклюзивних класах сприяє налагодженню між ними дружніх стосунків. Завдяки такій взаємодії діти вчаться природно сприймати і толерантно ставитися до людських відмінностей, вони стають більш чуйними, готовими до взаємодопомоги [24].

Сучасні дослідники вважають, що проблема освітньої інклюзії розглядається в контексті ідей суспільного блага і соціальної рівності. «Коли інклюзивне навчання буде повністю опановане, ми зможемо відмовитись від ідеї, що усі діти для того, щоб приносити користь суспільству, повинні бути схожими один на одного. Замість цього ми будемо шукати і підтримувати таланти, властиві всім людям. Ми починаємо розглядати нетипові способи, щоб виховувати корисних членів суспільства, і в процесі цієї роботи ми зможемо дати всім дітям відчуття того, що вони потрібні» [29, 12 ].

Сучасна дослідниця питань інклюзії Колупаєва А.А. вважає, що одним із засобів подолання низького соціального й академічного рівня депривованих дітей і молоді є інклюзивна освіта, яка є гнучкою індивідуалізованою системою навчання дітей з особливими потребами в умовах масових загальноосвітніх закладів за місцем проживання [29].

Інклюзивні підходи також корисні для сім'ї. У цьому випадку родини дітей з особливими освітніми потребами можуть отримувати підтримку з боку інших батьків, вони краще розуміють, у чому розвиток їхніх дітей типовий, а в чому атиповий, а також беруть активну участь у процесі навчання і виховання.

Учителі інклюзивних класів глибше розуміють індивідуальні відмінності й особливості дітей, а також ефективніше співпрацюють з батьками та іншими фахівцями (спеціалістами з лікувальної фізкультури, реабілітологами, логопедами, соціальними працівниками та ін.). Інклюзивна система освіти також корисна із суспільної точки зору, оскільки завдяки спільному навчанню діти змалку вчаться розуміти і толерантно ставитися до людських відмінностей.

Інклюзивна освіта базується на принципі забезпечення основного права дітей на освіту та права навчатися за місцем проживання. Інклюзивну освіту, як

систему освітніх послуг, має забезпечувати інклюзивний заклад освіти, що адаптує навчальні програми та плани, фізичне середовище, методи й форми навчання, використовує існуючі у громаді ресурси, залучає батьків, фахівців для надання спеціальних послуг відповідно до потреб кожної дитини, забезпечує сприятливий клімат в освітньому середовищі.

Варто усвідомити, що філософія інклюзії базується на вірі в те, що кожна людина з вадами має отримати освіту і житлові умови, які б якомога ближче відповідали нормальним. Такі люди стають частиною нашого життя, вони вступають до навчальних закладів, належать до відповідної спільноти. До них ставляться як до рівних і як таких, що заслуговують на повагу і сприйняття їх такими, які вони є. Це те право, яким усі ми користуємось як члени суспільства. В основі практики інклюзивного навчання лежить ідея прийняття індивідуальності кожної окремої особи і, отже, навчання має бути організоване таким чином, щоб задовольнити особливі потреби кожної дитини [28].

На думку науковців та практиків, зараз інклюзивна освіта гостро потребує вдосконалення законодавчої бази, принципів фінансування, створення у навчальних закладах сприятливого середовища, формування матеріально-технічної бази, методичного і кадрового забезпечення, подолання соціальних та професійних стереотипів. Незважаючи на певні позитивні результати освітнього експерименту, треба зазначити, що впровадження інклюзивної освіти у нашій країні має ще багато проблем, потребує розробки відповідної нормативно-правової бази, що закріплює правові засади здобуття якісної освіти особами з обмеженими можливостями здоров'я.

Отже, інклюзивна освіта – це закономірний етап розвитку освітньої системи, який пов'язаний з переосмисленням суспільством і державою ставлення до осіб з обмеженими можливостями здоров'я, із визначенням їхнього права на одержання рівних з іншими можливостей, вона є закономірним і логічним варіантом трансформації інститутів загальної і спеціальної освіти, виступає одним із основних інститутів соціальної інтеграції.

Реалізація технологій освітньої інтеграції дозволяє узгодити протиріччя між рівними правами осіб з обмеженими можливостями у виборі життєвого шляху, форми освіти освітніх послуг і фактичною нерівністю можливостей різних соціальних груп (здорових людей і людей з відхиленнями розвитку) у реалізації цих прав. Тому організація інклюзивного навчання потребує створення сприятливої соціальної ситуації для розвитку дітей з психофізичними порушеннями і забезпечення їм рівних прав в одержанні освітніх послуг [6].

З огляду на це вказуємо, що важливою умовою ефективності освітнього інтегрування є педагогічна робота, спрямована на формування у здорових осіб адекватних уявлень про однолітків з порушеннями психофізичного розвитку, яка скерована на нівелювання наслідків пізнавальної, соціальної і емоційної депривації. Особливе місце у процесі соціальної інтеграції дитини з порушеннями психофізичного розвитку призначається сім'ї, яка в ідеалі виступає одним із основних факторів її залучення до системи суспільних відносин. Особливості сім'ї, її активність у процесі розвитку і освіти дитини визначає її психофізичний і соціокультурний статус у майбутньому, рівень реабілітаційного і соціально-інтеграційного потенціалу, ступінь готовності до інтеграції у загальноосвітньому навчальному закладі.

У нашому дослідженні йдеться про дітей з аутизмом, тому, вважаємо за необхідне визначити певні особливості, характерні для цієї категорії. Наступний підрозділ присвячений саме цьому питанню.



## **1.2. Клініко-психологічна характеристика дітей з різними формами ЗПР**

Затримка психічного розвитку у дітей є складним порушенням, при якому у різних дітей страждають різні компоненти їх психічної, психологічної і фізичної діяльності.

І.І. Мамайчук відмічала, що ЗПР відноситься до «пограничної» форми порушення розвитку дитини. При ЗПР має місце нерівномірність формування різних психічних функцій, типовим є поєднання як пошкодження, так і недорозвинення окремих психічних функцій з підлягаючими зберіганню. При цьому глибина пошкоджень і ступінь незрілості може бути також різною [31,с.101].

У спеціальній літературі представлено декілька класифікацій затримки психічного розвитку. Останнім часом виділяють чотири основних типа ЗПР:

1) затримка психічного розвитку конституційного генеза (спадково обумовлений психічний і психофізичний інфантилізм). Фізичний розвиток відстає від норми на 1-3 роки. Для дитини з даним видом ЗПР характерно те, що емоційна сфера цих дітей знаходиться на більш ранній ступені розвитку: жвава міміка, активна жестикуляція, швидкі, метушливі рухи, капризність, швидка втомлюваність;

2) затримка психічного розвитку соматогенного генеза (обумовлена інфекційними, соматичними захворюваннями дитини або хронічними захворюваннями матері). Відставання як в емоційній сфері, так і в інтелектуальному розвитку на 1-2 роки при збереженні інтелекту. Боязливість, невпевненість у своїх силах, тривожність все це ознаки затримки психічного розвитку соматогенного генеза;

3) затримка психічного розвитку психогенного генеза (обумовлена неблагоприятними умовами виховання частими психотравмуючими ситуаціями в житті дитини). Для дітей з даним видом ЗПР характерна

пасивність до всього і всіх, повна бездіяльність, відсутність інтересу до ігор; з'являється активність, але вона обмежується внутрішнім світом дитини; нестійкість поведінки з афективними реакціями, неспроможність до вольового зусилля; відсутність ініціативи, низький рівень розвитку мовлення, невпевненість, несприятливі соціальні умови життя і виховання дитини;

4) затримка психічного розвитку церебрально-органічного генеза (при цьому типові поєднуються ознаки незрілості нервової системи дитини і ознаки парціального порушення ряду психічних функцій). Такий вид ЗПР дуже близький до олігофренії. У таких дітей ігрові інтереси переважають над навчальними. У грі поведінка одноманітна, спостерігається слабкість уяви, відсутня творчість.» Групи за фоном настрою: 1 – ейфоричний настрій, імпульсивність і психомоторна розгальмованість, надмірна балакучість; 2 – поганий настрій, боязливість, страх. Внаслідок патології вагітності і пологів, інтоксикації, травм нервової системи [16,с. 65].

Серед дітей з ЗПР церебрально-органічного генезу виділяють групи з проявами психічної нестійкості і психічної загальмованості.

Діти шумні та рухливі: на прогулянках лазять по деревах, голосно кричать, намагаються брати участь в іграх інших дітей, але не вміючи слідувати правилам, сваряться, заважають іншим. З дорослими бувають ласкавими і навіть настирливими, але легко вступають у конфлікт проявляючи при цьому грубість та крикливість. Почуття розкаяння та образи у них неглибокі та короткочасні [27].

При психічній загальмованості поряд з особистісною незрілістю особливо проявляється несаможиттєвість, нерішучість, повільність, надмірна прив'язаність до батьків призводить до труднощів, звикання до дитячого садка. Такі діти часто плачуть, сумують за домом, уникають рухливих ігор. Особливу увагу в корекційно-педагогічному процесі приділяють двом напрямкам. З одного боку це передумова емоційного розвитку, а з іншого - розвиток основних функцій

мовлення: функції спілкування (комунікативної), пізнавальної функції й функції регуляції діяльності.

У дітей в нормі раніше всього з'являється функцією спілкування з дорослими. Вона носить емоційний, предметний й діловий характер. Згодом виникає й розвивається спілкування з однолітками. Чим вищий рівень загального психічного розвитку дитини, тим більшу роль в спілкуванні відіграють емоційно-комунікативні процеси. Особливе значення це має для дітей з ЗПР у колективних видах діяльності дітей, в першу чергу у грі. Тут за допомогою комунікативних процесів вони домовляються про зміст гри, складають її план, розподіляють ролі, домовляються при цьому про поведінку кожного персонажу. За допомогою комунікації здійснюється й взаємовідносини дітей у ході самої гри [15].

Проаналізуємо особливості прояву ЗПР. Діти із затримкою психічного розвитку є найбільш складними в діагностичному відношенні, особливо на ранніх етапах розвитку.

У дітей із ЗПР в соматичному достатку спостерігаються часті ознаки затримки фізичного розвитку (недорозвинення мускулатури недостатність м'язового і судинного тону, затримка зростання), запізнюється формування ходьби, мови, навиків охайності, етапів ігрової діяльності.

У цих дітей наголошуються особливості емоційно-вольової сфери (її незрілості) і стійкі порушення в пізнавальній діяльності.

Емоційно - вольова незрілість представлена органічним інфантилізмом. У дітей із ЗПР відсутня типова для здорової дитини жвавість і яскравість емоцій, характерні слабка воля і слабка зацікавленість в оцінці їх діяльності. Гра відрізняється бідністю уяви і творчості, монотонністю одноманітністю. У цих дітей низька працездатність в результаті підвищеної виснаженості.

О.В. Заширинська відмічала, що в пізнавальній діяльності дитини з ЗПР спостерігаються: слабка пам'ять, нестійкість уваги, повільність психічних процесів і їх знижена перемикається. Для дитини із ЗПР необхідний триваліший

період для сприйняття і переробки зорових, слухових і інших вражень. Для дітей із ЗПР характерні обмежений (набагато бідніше, ніж у дітей того ж віку, що нормально розвиваються) запас спільних відомостей про той, що оточує, недостатньо сформовані просторові і тимчасові вистави, бідний словарний запас, несформірованість навиків інтелектуальної діяльності[17].

Незрілість функціонального достатку ЦНС служить одній з причин того, що діти із ЗПР не готові до шкільного навчання до 7 років. У них до цього часу, як правило, не сформовані основні розумові операції, вони не уміють орієнтуватися в завданнях, не планують свою діяльність. Таке дитя насилу опановує навички читання і листа, часто змішує букви, схожі по зображенню, зазнає труднощі при самостійному написанні тексту.

В умовах масової школи, як зазначено Т.П. Вісковатовою, діти із ЗПР, природно, потрапляють в категорію стабільно неуспіваючих учнів, що ще більше травмує їх психіку і викликає негативне відношення до навчання. Це у ряді випадків приводить до конфлікту між школою і сім'єю дитини. У даній ситуації особливо важно вчасно направити дитину з такими проблемами на психолого-медіко-педагогічну комісію з метою проведення кваліфікованої діагностики [11].

Приведем лише основні порівняльні характеристики які допомагають фахівцям відрізнити дітей із ЗПР від дітей, що нормально розвиваються, і від дітей з розумовою відсталістю. Найбільш характерна особливість цих дітей – невідповідність між рівнем наочно дієвих операцій і словесно-логічного мислення. Всі завдання які вимагають залучення логічного мислення і пояснення, виконуються ними значно гірше, ніж дітьми, що нормально розвиваються. При виконанні того ж завдання по наочному зразку якість його виконання покращується, і діти із ЗПР показує більш вищий рівень розумової діяльності, чим діти з розумовою відсталістю. Наприклад, при виконанні завдання на класифікацію, правильно згрупувавши предмети по родовій

приналежності, вони часто не можуть назвати цю групу відповідним поняттям, не можуть пояснити принцип по якому об'єднали їх [16, с.154-160].

Дуже показовою відзнакою діти із ЗПР, як від що нормально розвиваються, так і від розумово відсталих дітей, є наступний факт.

На відміну від розумово відсталих дітей, у дітей із ЗПР вище навчання. Вони краще використовують допомогу вчителя або старшого і здатні застосувати показаний спосіб дії при виконанні аналогічних завдань. Тому для правильної постановки діагнозу дуже важно проводити обстеження дитини з підозрінням на ЗПР у формі навчального експерименту.

Характер затримки психічного розвитку обумовлює зміст і глибину порушень структури навчально-пізнавальної діяльності цієї категорії учнів.

Т.Д. Ілляшенко виділяла такі типи порушень навчально-пізнавальної діяльності дітей із затримкою психічного розвитку:

- порушення, пов'язані з дефіцитним розвитком функції регуляції навчально-пізнавальної діяльності при первинно збереженому інтелектуальному розвитку дитини та достатній наукованості (це насамперед, стани дефіциту з гіпер- чи гіпоактивністю, недорозвиненістю мотиваційної та емоційно-вольової сфер, розлади працездатності різного походження);

- порушення, пов'язані з недостатнім інтелектуальним розвитком дітей при порівняно збереженому рівні їх наукованості, яка може бути реалізованою в умовах спеціально організованого навчання;

- порушення навчально-пізнавальної діяльності, пов'язані з недостатнім інтелектуальним розвитком, зумовленим зниженою наукованістю (виявляється в особливій ригідності, негнучкості мислення, а також труднощами в оперуванні наявним досвідом)[18].

Таким чином, в дослідженнях, які здійснювалися в межах проблеми затримки психічного розвитку у дітей, було з'ясовано, що в якості основного дефекту цієї патології розглядають незрілість емоційно-вольової сфери та недорозвиток пізнавальної діяльності, якісні характеристики яких

безпосередньо залежать від етіопатогенетичного типу цієї аномалії розвитку (Т.О.Власова, В.В.Лебединський, І.Ф.Марковська, О.С.Нікольська, М.С.Певзнер).

Дані нейропсихологічних досліджень (К.Д.Єфремов, Д.М.Ісаєв В.В.Лебединський, К.С.Лебединська, І.Ф. Марковська, К.М.Мастюкова, О.С. Нікольська М.С.Певзнер, Л.І.Переслені) свідчать про значні відмінності як за характером, так і за ступенем дефіцитності вищих коркових функцій. У легших випадках в її основі лежить нейродинамічна недостатність, пов'язана, передусім, з виснажливістю психічних функцій [16].

За умови складнішого органічного ураження мозку до грубіших нейродинамічних розладів, які виявляються в інертності психічних процесів, приєднується первинна дефіцитність окремих коркових і підкоркових функцій: праксису, зорового гнозису, пам'яті, мовної сенсомоторики. Водночас спостерігається певна парціальність, мозаїчність порушень окремих коркових функцій. Парціальна недостатність коркових функцій, призводить, відповідно, до вторинного недорозвитку найбільш складних психічних новоутворень, зокрема, довільної регуляції, відносно якої перераховані вище порушення виступають як базальні .

Первинний дефект породжує численні вторинні зміни психіки дитини. За класифікацією М.С.Певзнер, Т.О. Марченко, при гармонійному інфантілізмі (неускладненому психічному і психофізичному інфантілізмі) центральною у структурі дефекту є незрілість емоційно-вольової сфери, яка, в одному випадку, характеризується імпульсивністю та психомоторною розгальмованістю поведінки, нездатністю до вольового зусилля та систематичної діяльності. В іншому випадку – гіпоактивністю, що перешкоджає формуванню активності, ініціативи, самостійності [32].

К.С.Лебединська, М.Г.Рейдидбойм відзначали, що неоднорідність затримки психічного розвитку спостерігається і тоді, коли її спричиняє стійка астенія, що виникає на ґрунті різних соматичних захворювань, знижує фізичний

і психічний тонус, внаслідок чого гальмується розвиток пізнавальної діяльності. До цього ж, додається затримка розвитку емоційно-вольової сфери (соматогенний інфантилізм), виникнення якого зумовлено низкою невротичних характеристик особистості [1].

В.В.Ковальов зазначав, що гальмування розвитку особистості дитини може відбуватися під впливом різних негативних соціальних чинників (явища гіпер - чи гіпоопіки), які виникають в ранньому дитинстві і діють тривалий час. Основне місце в структурі цього дефекту посідає патологічна незрілість емоційно-вольової сфери [21].

Таким чином, затримка психічного розвитку характеризується неоднорідністю, поліморфністю порушень емоційно-вольової та пізнавальної сфер. Усі ці фактори – якісно різні порушення психічної сфери, різний механізм та підґрунтя їх виникнення – позначатимуться на визначенні мотивації дитини.

### **1.3. Особливості психічного розвитку дітей з ЗПР**

Психічний розвиток, як відомо, процес багатогранний, що охоплює у своїй динаміці всі потенційні можливості та реальні прояви духовного світу людини: її особистість, здібності, довільну та емоційну сферу, пізнавальні процеси тощо. Його суть полягає у виникненні все нових форм дійового та пізнавального відображення дійсності. Джерелом психічного розвитку дитини є навколишній світ і людський досвід в їх нерозривній єдності. Психічний розвиток відбувається у процесі засвоєння дитиною суспільно-історичного досвіду [17]. А також психічний розвиток є загальною формою відтворення дитиною типів діяльності, що склалися історично, та відповідних їм здібностей, рівень розвитку яких досягається суспільством на момент народження дитини [11].

Т.М. Павлій визначав, що дитина пізнає світ завдяки дійових зв'язків з ним. Разом з тим у процесі його пізнання створюються внутрішні передумови до подальшого розширення цих зв'язків. Водночас з розвитком пізнання змінюється і сама діяльність, стаючи поступово свідомо скерованою на оволодіння знаннями про предмети, явища об'єктивного світу та їх відношення, завдяки діяльності дитини відбувається її саморух, саморозвиток. Змінюється ставлення дитини до середовища, яке відіграє певну роль в її психічному розвитку. Свідомість, що формується у дитини, виступає на кожному етапі цього процесу не лише як результат життя, але й як необхідна умова його подальшого розвитку. Кожне нове досягнення підростаючої особистості є результатом усвідомлення тих вимог, які ставить до неї суспільне середовище, викликає зміну її взаємозв'язків з цим середовищем, що в свою чергу, зумовлює подальший розвиток свідомості[41].

Психічний розвиток – це розгорнуті в часі кількісні та якісні зміни, що призводять до перебудови структури свідомості, до формування особистості. Таким чином, індивідуальний розвиток особистості не є тільки кількісним збільшенням наявних у неї знань, умінь, навичок, а й виявляється в якісних змінах її психічної діяльності, у виникненні нових форм та засобів відображення об'єктивної дійсності, поступовому переході від нижчих до вищих ступенів розвитку свідомості та самосвідомості.

Психічний розвиток дитини, згідно з визначенням Т.П.Колесіної– це індивідуальна історія розвитку її пізнавальної, емоційної, вольової сфери, становлення суб'єктивного світу особистості, її самосвідомості [23].

Одним із головних чинників психічного розвитку є формування у дітей здатності свідомо керувати своєю поведінкою, завдяки цій здатності дитина має можливість піднятися вище інтересів даного моменту, спрямувати свою активність на пізнання навколишнього, виходячи за межі ситуації, що склалася, передбачити послідовність своїх дій, встановлювати причинно-наслідкові



зв'язки. Здатність свідомо регулювати свою поведінку визначається довільністю, що і є важливим новоутворенням старшого дошкільного віку [26].

Інтенсивне дозрівання організму – необхідна передумова психічного розвитку дитини, але саме собою воно не визначає зміст психічних процесів і якостей. Формування їх здійснюється із засвоєнням суспільного досвіду, у ході зв'язків із зовнішнім світом, якими керує дорослий. Від змісту й характеру цих зв'язків залежить усе психічне життя дитини.

При ЗПР спостерігається недолік уваги. Діти на уроках розсіяні, не можуть працювати більше 10-15 мін. Це викликає реакцію роздратування, небажання працювати. У дітей із ЗПР ослаблена увага до вербальної (словесною) інформації, навіть якщо оповідання буде цікавим, захоплюючим. Діти втрачають нитку оповідання або питання при щонайменшому подразнику (стук в двері) [16, 72].

Виділяють особливості уваги у дітей із ЗПР: нестійкість, понижений об'єм, концентрація вибірковість, розподіл. Рівень розподілу уваги стрибкоподібно підвищується до 3-му класу. В однієї групи дітей мах. уваги, працездатність виявляється на початку виконання завдання, потім ці показники неуклонно знижуються. В інших мах. концентрація уваги настає лише після деякого періоду діяльності. В третіх спостерігається періодичне вагання уваги і звідси нерівномірна працездатність впродовж всього виконання завдання.

Різні види уваги впливають по-різному на засвоєння учбових предметів. На математиці важливий об'єм уваги. Російська мова пов'язана з точністю розподілу уваги читання – стійкість уваги. Прийоми розвитку уваги: різні диктанти, редагування тексту, виправлення помилок, коректурні завдання, читання тексту і постукування по столу (що прочитав? скільки разів стукнув?), читання і закреслення букв. При проведенні вправ дати чітку інструкцію не використовувати складні пропозиції, використовувати ігрові моменти, яскраву наочність, організація самопланування, самоперевірки – обов'язковий етап роботи на уроці, також обговорення учнем своєї діяльності [6].

Для ЗПР характерні недостаточність, обмеженість, фрагментарність знань про навколишній світ що позначається на розвитку сприйняття. Порушені такі властивості сприйняття, як наочність і структурність (утруднено пізнавання предмету в незвичному ракурсі, не завжди визнають і змішують схожі по зображенню букви і елементи букв), страждає цілісність сприйняття [24].

Діти із ЗПР зазнають труднощі при вичлененні окремих елементів з об'єкту яке сприймають як єдине ціле, важко добудувати, вгадати об'єкт по якій-небудь його частини. Значне уповільнення процесу переробки інформації, що поступає, чим у звичайної дитини. Відмінності стають помітніші у міру ускладнення об'єкту, умов. У дітей порушені не лише окремі властивості сприйняття, але і сприйняття як діяльність. Для них властива пасивність сприйняття (підміна складнішого завдання простій), спостерігається скрута в орієнтуванні в просторі – вправо- і вліво-орієнтації це негативно позначається на графічному навичку, зображенні фігури людини.

Понижена продуктивність (на 2 роки нижче, ніж в однолітків) запам'ятовування і нестійкість, велике збереження мимовільної пам'яті в порівнянні з довільною, помітне переважання наочної пам'яті над словесною, низький рівень самоконтролю в процесі заучування і відтворення невміння організувати свою роботу по заучуванню, недостатня пізнавальна активність і цілеспрямованість при запам'ятовуванні, невміння використовувати прийоми запам'ятовування, порушення короткочасної пам'яті, підвищена тормозливість під впливом перешкод швидке забування матеріалу і низька швидкість запам'ятовування. Необхідна допомога психолога щодо проведення певних видів вправ: відтворюваність понять (графічне зображення), відтворити малюнок по словесному зразку і ін. при організації навчання дітей з ослабленою пам'яттю необхідно враховувати наступні напрямлення: опора зорову або слухову пам'ять, смислове запам'ятовування на основі виділення головного, візуалізація на основі яскравих і нескладних таблиць, схем, багатократне повторення матеріалу і розподіл його на частини. Раціональний

об'єм інформації, що запам'ятовується. Емоційне багатство передаваного матеріалу [40].

У більшості дітей із ЗПР рівень розвитку наглядно-дійового мислення у цих дітей в нормі. Вони правильно виконують завдання, але деяким потрібне стимулююче завдання. Наглядно-образне мислення: більшості потрібне багатократне повторення завдання і надання деяких видів допомоги, але є такі які і з допомогою із завданням не справляються. Словесно-логічне мислення у більшості не розвинене [30].

Мова у більшості дітей із ЗПР:

1. Імпресивна сторона мови характеризується недостатньою диференціацією сприйняття мовних звуків, відтінків мови;

2. Експресивній стороні мови характерний бідний словарний запас (мова складається з іменників і дієслів), порушене звуко вимова, небагато сформована лексико-граматична сторона мови (стакан замість кружка, квіти – клумба, змішення слів з різним значенням, але близьких по звуковому складу: пояс – поїзд, не уловлюють різницю: вишиває – шиє, вживають слова в приблизному, неточном значенні: сад – дерево, капелюх – шапка найменування замінює описом предмету або дією), наявність аграматизмов, дефекти апарату артикуляції.

Мотиваційна сфера. Навчальна мотивація у дітей із ЗПР знижена, інтереси в основному ігрові. Для формування позитивного відношення до навчання необхідно піклуватися про створення позитивної атмосфери на уроці. Постійно знижувати тривожність дітей, виключати іронію, вимову. Створити ситуацію успіху, яка формує відчуття упевненості в собі, задоволення. Ширше спиратися на гру, робити її природною організацією побуту дітей. Цілеспрямовано стимулювати дітей на уроці, збуджувати інтерес, емоції, здивування, новизна, формування оптимістичного настрою [8].

Аналіз зарубіжних робіт виявляє різні підходи до вивчення ЗПР і до вироблення адекватних діагностичних методів.

Особливості пізнавальної сфери дітей із ЗПР висвітлені в психологічній літературі достатньо широко.

В.І. Лубовський відзначав недостатню сформованість довільної уваги дітей із ЗПР деференціюють основних властивостей уваги: концентрації, об'єму, розподілу. Пам'ять дітей із ЗПР характеризується особливостями, які знаходяться в певній залежності від порушень уваги і сприйняття [29].

В.Г. Лутонян відзначає що продуктивність мимовільного запам'ятовування у дітей із ЗПР значно нижче, ніж у їх однолітків, що нормально розвиваються [17, 80].

Явне відставання дітей із ЗПР від однолітків, що нормально розвиваються, автори відзначають при аналізі їх розумових процесів. Відставання характеризується недостатньо високим рівнем сформованості всіх основних розумових операцій: аналізу, узагальнення, абстракції, перенесення (Т.П. Артемьєва, Т.А. Фотекова, Л.С. Кузнецова, Л.І. Переслені)

У дослідженнях багатьох російських та вітчизняних вчених (І.Ю. Кулагіна, Т.Д. Пуськаєва, Т.П. Колесіна) наголошується специфіка розвитку пізнавальної діяльності дітей із ЗПР. Так, Т.П. Колесіна, вивчаючи особливості мовного розвитку дітей із ЗПР, відзначає що дефекти мови у таких дітей виразно виявляються на фоні недостатньої сформованості пізнавальної діяльності [23].

У набагато меншому ступені вивчалися особистісні особливості дітей із ЗПР. У роботах Л.С. Кузнецової, Н.Л. Белопольської розкриваються особливості мотиваційно-вольової сфери. Н.Л. Белопольська відзначає специфіку вікових і індивідуально-лічностних особливостей дітей [18, 78].

Л.С. Кузнецова відзначала характерні для цих дітей слабкість вольових процесів, емоційну нестійкість, імпульсну або млявість і апатичність. Для ігрової діяльності багатьох дітей із ЗПР характерний невміння (без допомоги дорослого) розвернути спільну гру відповідно до задуму. Ульянєнкової виділені рівні сформованості спільної здібності до учення, які співвідносяться нею з

рівнем інтелектуального розвитку дитини. Дані цих досліджень цікаві тим, що дозволяють побачити індивідуальні відмінності усередині груп дітей із ЗПР які стосуються особливостей їх емоційно-вольової сфери [19, 56].

М.З. Певзнер відзначав, що в дітей із ЗПР наголошується прояв синдромів гіперактивності, імпульсній, а також підвищення рівня тривоги і агресії. Змінена динаміка формування самосвідомості виявляється у дітей із ЗПР в своєрідній побудові взаємин з дорослими і однолітками [17]. Стосунки відрізняються емоційною нестабільністю, нестійкістю, проявом рис дитячої діяльності і поведінці/ Як інші можливі причини ЗПР дітей може виступати педагогічна занедбаність. Категорія педагогічно запущених дітей також неоднорідна. Занедбаність може бути обумовлена різними конкретними причинами і може мати різні форми. У психологічній і педагогічній літературі термін «педагогічна занедбаність» найчастіше використовується у вузькому значенні, розглядується лише як одна з причин шкільної неуспішності. Як приклад можна послатися на спільну роботу вітчизняних психологів О.М. Леонтьєва, А. Р. Лурія, роботу Л.С. Славіной і ін [20, 62].

У зв'язку з появою в системі загальноосвітніх і спеціальних шкіл середніх і старших класів для дітей із ЗПР виникає необхідність вивчення особливостей молодшого шкільного віку. Так, на підставі проведених психологічних досліджень К.С. Лебединської, М.М. Райської, Р.С. Грібанова виділяють дві групи дітей молодшого шкільного віку із ЗПР, кожна з яких має свою специфіку: діти молодшого шкільного віку із ЗПР без відхилень в поведінці [17].

У соціально-психологічних дослідженнях В.С. Шаумаров, Л.С. Шибяєва проводився кросс-культурне вивчення ролі соціально-психологічних чинників в розвитку дітей із ЗПР. Роботи стосувалися аналізу впливу сім'ї, соціального статусу, освітнього рівня батьків і характеру стосунків в сім'ї. Слід зазначити, що вплив сім'ї виявляється на всіх рівнях розвитку особи дитини [69].

Направлення вивчення ЗПР, що розгледіли, досліджують проблему з різних точок зору. Проте інтеграція підходів в значній мірі збагатили б вміст системного дослідження проблеми, а значить і визначила б перспективи її вирішення для теорії і практики спеціальної психології і педагогіки. До того ж в рамках інтегральної оцінки ЗПР знайшла б своє втілення ідея про розподіл пріоритетів (біологічних і соціальних) у формуванні ЗПР.

Для визначення чинників що впливають на формування ЗПР, і для подальшої оцінки психологічної адаптації і динаміки інтелектуального розвитку дітей із ЗПР необхідна комплексна всестороння оцінка статусу, що вивчається.

Менше досліджувався в науці феномен ЗПР як особливий тип психічного розвитку, з характерною незрілістю окремих психічних і психомоторних функцій або психіки в цілому що формується під впливом біологічних і соціально-психологічних чинників [23].

На відміну від дітей, що страждають на олігофренію, діти з проявами ЗПР 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 інтелектуальної сфери.

Незрілість емоційної сфери і недорозвинення пізнавальної діяльності матимуть і свої якісні особливості, обумовлені типом даної аномалії розвитку.

У етіології затримки психічного розвитку грають роль «конституціональні чинники, хронічні соматичні захворювання, тривалі несприятливі умови виховання і головним чином органічна недостатність нервової системи» [16, 57].

Фактори, які спричиняють ЗПР є різні інтоксикації, неблагополучна вагітність, ускладнені пологи, хвороби батьків, спадкові аномалії, нездорове економічне середовище, незадовільні соціальні умови тощо.

Якщо визначити загальну характеристику ЗПР дітей, то це стан, зумовлений недостатністю окремих функцій: пам'яті, уваги, мовлення, емоційно –вольової сфери при відносному збереженні розумових операцій. ЗПР соматичного і психогенного походження піддаються корекції легше, а церебрально – органічного важче.

Щоб дитині із ЗПР реально допомогти, необхідно попередньо всебічно вивчити стан її психіки, фізичного здоров'я, визначити потенційні можливості розвитку, а згодом організувати для неї психологічно цілеспрямованому діяльність.

Робота психолога з дітьми із ЗПР, на думку І.Дубровіної, має включати ігри, вправи, що спрямовані на формування вольової регуляції, здатності планувати діяльність, регуляції емоцій [54].

Інша категорія дітей, що потребує психокорекції – педагогічно занедбані. В основі педагогічної занедбаності лежить соціальна незрілість особистості. Інтелектуальна недостатність в цих дітей проявляється в недоліку об'єму знань, уявлень, якими володіє дитина даного віку при наявності достатньої здібності до узагальнення, вміння використовувати допомогу у виконанні завдань, хороші орієнтації у повсякденній життєвській ситуації. Педагогічно занедбані характеризується бідністю інтелектуальних інтересів, недостатністю вищих потреб особистості. Ці випадки поглиблюються як правило ще й недоліками сімейного виховання, несприятливим психологічним мікрокліматом в сім'ї (постійні конфлікти, алкоголізм батьків, бездоглядність дитини), тому сім'я, як правило, не може надати допомогу у подоланні педагогічної занедбаності.

Отже, розглянувши особливості дітей ЗПР можна зробити висновок, що причиною їхнього такого стану є як соціальні, так і внутрішні проблеми.

Проблеми в неусішності залежать від їхнього психічного стану. При роботі з цими дітьми потрібно бути дуже обережними в підборі різноманітних вправ, завдань. Вони дуже вразливі, не давати їм велике навантаження, бо вони швидко втомлюються.

Таким чином, з наукової точки зору проблема ЗПР і психічного недорозвитку значною мірою вирішена. У численних дослідженнях описані закономірності й особливості порушень психіки у цих категорій дітей [1, 2]. Узагальнюючи наявний досвід та підсумовуючи дані особистих досліджень, спробуємо оцінити та порівняти характер цих психічних порушень за такими особливостями:

1. Органічна обумовленість психічних порушень. При психічному недорозвитку в процесі діагностики зазвичай виявляється органічна мозкова недостатність, яка й призводить до функціональної недостатності - порушенню вищої нервової діяльності. Переважна більшість дослідників вважають факт органічної обумовленості психічних порушень необхідним компонентом визначення психічного недорозвитку дитини. При ЗПР якраз не обов'язково має місце серйозне органічне ураження мозку (за винятком органічного інфантилізму, тобто ЗПР церебрально - органічного генезу).

2. Широта психічних порушень. Для психічного недорозвитку характерна тотальність (всеохоплюючий характер) психічних порушень, який зачіпає не тільки інтелектуальну, а й особистісну сферу психіки. У дітей із ЗПР зазвичай виявляється парціальність (частковість) психічних порушень, які мають відношення переважно до однієї (чи деяких) із сфер психічного розвитку: афективно - потребнісної, емоційно - вольової, морально - оцінної, інтелектуальної, мнемічної, перцептивної, мовної й ін.

3. Стійкість психічних порушень. У зв'язку з незворотністю органічного дефекту при психічному недорозвитку відмічається стійкість психічних порушень, яка особливо чітко проявляється в дітей із вираженими ознаками недорозвитку. Ці діти, незалежно від якості навчання, виявляють специфічні



недоліки особистості й пізнавальної діяльності протягом тривалого часу. На відміну від цих дітей, діти із ЗПР якраз демонструють більшу пластичність психіки, більшу спроможність до зміни своїх психічних особливостей у кращий бік. Інколи достатньо навіть незначних педагогічних зусиль, нормалізації навчального і виховного процесу, щоб дитина із ЗПР змогла подолати негативні риси своєї поведінки та діяльності.

4. Глибина психічних порушень. У дітей із психічним недорозвитком психічні недоліки є більш виразними. Статистичні дані, що приводяться в спеціальних дослідженнях, та наші спостереження й тестування переконливо засвідчують, що в дітей із ЗПР психічні порушення відносно менш очевидні.

5. Ієрархічність психічних порушень. Ця особливість порушень при психічному недорозвитку проявляється в тому, що недорозвиненими виявляються переважно вищі психічні функції, які проходять тривалий шлях розвитку й мають складну будову. Відносно елементарні психічні функції порушені меншою мірою. Недорозвиненими бувають переважно ті психічні функції, розвиток яких тісно пов'язаний з інтелектуальною діяльністю: логічна пам'ять, вибіркоче сприймання, цілеспрямована увага, мова, творча уява, понятійне мислення. Принципово інший характер має ієрархічність при ЗПР. Тут більшою мірою характерна недостатність елементарних психічних функцій, що забезпечують мисленнєву діяльність: різні види гнозису, уваги, працездатності, мова, пам'ять.

6. Навчальність. Недостатність формування нових асоціативних зв'язків, яка впливає із слабкості нервових процесів, призводить до низької навчальності, послабленої сприйнятливості до нового дітей із психічним недорозвитком. Ця кардинальна особливість їхньої психіки визначає також погане пізнання довкілля та низькі адаптивні можливості цієї категорії дітей. Навпаки, діти із ЗПР мають непогану навчованість, не мають грубих порушень нервових процесів і принципово здатні за сприятливих умов до засвоєння нового на рівні, наближеному до дітей, що нормально розвиваються.

7. Сприйнятливість до допомоги. Діти з психічним недорозвитком характеризуються обмеженою зоною найближчого розвитку, тобто вони здатні за допомогою дорослого засвоїти тільки вузьке коло нових знань, умінь та навичок. Допомога дорослого за різних обставин часто залишається незатребуваною дитиною і не надає розвиваючого ефекту. У процесі діагностики це проявляється в тому, що дитина не приймає допомогу експериментатора (або вимагає більш значної допомоги) і внаслідок цього не справляється із завданням. Діти із ЗПР значно сприйнятливіші до допомоги, тобто мають більш широку зону найближчого розвитку. Навіть незначні види допомоги (загальна стимуляція діяльності, вказівка на помилку, організуюча допомога: розподіл багатоланкової інструкції, вказівка на початок чи послідовність виконання завдання тощо), як правило, дають позитивний результат.

8. Здібність до «переносу». Здібність до «переносу», поряд із сприйнятливістю до допомоги, є однією із складових навчованості дитини. Водночас, ми вважаємо за необхідне виділити цю здібність через її значущість як окремий показник. У дітей із психічним недорозвитком зазвичай слабо виражена здібність до «переносу». За причин недоліків мислення (перш за все узагальнення) їм не вдається побачити в різних ситуаціях загальне, і, як наслідок, вони відчують труднощі при застосуванні вже відомих їм інтелектуальних операцій, навичок діяльності, знань у нових, змінених умовах. До того ж, підвищена інертність, схильність до стереотипності мислення й поведінки не дозволяють цим дітям видозмінювати звичні навички у відповідності із ситуацією. Все це призводить до неадекватності поведінки в змінених умовах як реального життя, так і експериментальної ситуації. Діти із ЗПР мають значно більше здібностей до «переносу», варіативності своєї поведінки та адекватної адаптації в змінених умовах діяльності. Набагато частіше їм легше їм вдається ефективно використовувати наявні у них інтелектуальні здібності в нових умовах.

9. Рівень досягнень. Діти із психічним недорозвитком спроможні виконувати завдання (навчальні, діагностичні, трудові і т. п.) лише у випадках звичної для них, стереотипної дії. Діти із ЗПР частіше, ніж діти із психічним недорозвитком, виявляють здібності виконувати такі завдання на високому рівні, який характерний для дітей популяції.

10. Іntenціональність. Для дітей із психічним недорозвитком, як правило, характерна інтелектуальна пасивність, бідність афективно - потребнісної сфери (у тяжких випадках навіть до абулії). У них зазвичай відсутні стійкі інтереси, прагнення до змістовної діяльності. Діти із ЗПР навпаки, виявляють більшу допитливість (особливо в позанавчальних питаннях), більшу пізнавальну активність, змістовність і навіть інтелектуальність позашкільних знань, захоплень.

#### **1.4. Вікові характеристики пізнавальної сфери дітей з ЗПР**

У дошкільному віці помітно вдосконалюються пізнавальні процеси. Значно зростають гострота зору, тонкість розрізнення кольорів і їх відтінків, розвивається фонематичний і звуковисотний слух, рука перетворюється в орган активного дотику і практичної дії. Збільшується чутливість аналізаторів, що є результатом засвоєння дітьми людського досвіду.

І.І.Мамайчук відзначала, що більша активність, довільність, цілеспрямованість характерні для сприймання дошкільників. Протягом дошкільного віку неухильно збільшується тривалість розглядання зображень, дитина поступово навчається керувати своїм зором, рукою, вдається до спеціальних прийомів детального обстеження предмета. Значно зростає роль розумових процесів: пізнаючи предмети, старші дошкільники порівнюють їх, спираючись на наявні знання, обґрунтовують свою думку, хоча при цьому ще не завжди вміють відділити те, що бачать, від того, що знають про даний об'єкт.

Діти все частіше помічають зміни в навколишньому світі без спеціальних запитань дорослих [31].

Розвивається наочно-дійове мислення дитини, виникають нові його форми. Мислення стає образно-мовним – спирається на образи уявлень і здійснюється за допомогою слів. Воно набуває певної самостійності: поступово відокремлюючись від практичних дій, переходить у власне розумовий процес, спрямований на розв'язання пізнавальних завдань. У зв'язку з цим зростає роль мовлення, за допомогою якого діти починають мислити подумки, оперувати різними об'єктами, зіставляти їх, розкривати властивості і зв'язки, розмірковувати.

Висловлювання старших дошкільників з ЗПР при розв'язанні ними практичних завдань виконують плануючу функцію. Проте це не означає, що мова стає вирішальною силою розвитку мислення. Конкретні особливості співвідношення з практичними діями залежать від змісту самих завдань. Дітям поступово стають доступними не лише зовнішні зв'язки між предметами і явищами, а й більш приховані, глибокі, істотні.

В умовах спеціального навчання дошкільники з ЗПР значно швидше підіймаються до усвідомлення елементарних наукових понять і необхідних для їх засвоєння розумових операцій. Усе це свідчить про те, що розвиток мислення дитини значно пришвидшується, коли дорослий цілеспрямовано й методично правильно втручається у процес. Пізнання старшими дошкільниками істотних зв'язків і залежностей між різними явищами навколишньої дійсності відбувається загалом за допомогою наочно-образного, а не понятійного мислення. Тому треба якомога ширше використовувати можливості наочно-дійової і наочно-образної форм – чим краще вони будуть розвинені, тим успішніше здійснюватиметься перехід до понятійного мислення [10].

Інтенсивно збагачується словник шестирічної дитини (досягає 3500- 4000 слів); крім іменників і дієслів, вона вживає прикметники, прислів'я, використовує вставні слова, робить значний крок уперед в оволодінні

граматичною будовою мови, структурою простих і складних речень. Розвивається внутрішнє мовлення, яке стає способом становлення і формою функціонування внутрішніх розумових дій. Поява його свідчить про розвиток словесно-логічного мислення, яке виділяється з практичної діяльності, стає більш абстрактним і узагальненим. Внутрішнє мовлення дитини формується у процесі оволодіння зовнішнім (звуковим) мовленням і є результатом його інтеріоризації, а водночас - важливим засобом перетворення зовнішніх практичних дій у внутрішні ідеальні дії. Розвивається і так зване чуття мови, яке допомагає дитині успішніше користуватися мовленням, виправляти помилки - свої і товаришів [19].

До шести років помітно зростають можливості пам'яті: збільшується обсяг усього того, що дошкільник може запам'ятати, зберегти і відтворити, тривалість збереження і точність відтворення. У шести - семирічних уже часто виявляють не механічну, а смислову пам'ять, що дає їм змогу запам'ятовувати значно більше, ніж раніше. Оскільки характерна особливість дошкільника - легко запам'ятовувати те, що полишає сильне враження, вихователь повинен завжди мати це на увазі, щоб необережним словом не злякати малого, не викликати неприязнь до чогось. Важливо збагатити дітей зрозумілими, корисними знаннями, якими вони користуватимуться у своїх іграх, бесідах, малюнках, які необхідні їм для подальшого розумового і морального розвитку [42].

Увага у дошкільників, як відомо, ще дуже не стійка, здатність зосереджуватися незначна – діти часто відволікаються з будь-якого приводу. Разом з тим у шість років починає розвиватись довільна увага: дошкільники можуть виділяти об'єкти, які відповідають потребам їхньої діяльності. Вони вчаться бути уважними. Проте це не означає, що зникає мимовільна увага. Навпаки – так само розвивається, набуває більшої стійкості і обсягу.

Необхідна для виконання завдань довільна увага не лише проявляється, а й формується у грі, праці і навчанні. Цей процес відбувається поступово. З

віком змінюється спосіб сприймання словесних вказівок: старші діти промовляють їх, повторюють, щоб зосередитися на них. Розвиток уваги відбувається за рахунок збільшення її стійкості – якщо трирічні можуть бути уважні до одного предмета протягом 3-4 хв., то шести - семирічні – 20-25 хв. Тривалість зосередження особливо залежить від інтересу дітей. Досвідчені педагоги вдаються до різних засобів і прийомів зберігання уваги вихованців: до активної розумової роботи, стимулювання допитливості, розвитку свідомого вміння зосереджуватися на завданні дорослого.

Спостереження за дошкільниками показують багатство їхньої уяви. Уявні образи у них яскраві, наочні, емоційно насичені, але недостатньо керовані. Основна лінія розвитку уяви поступове підкорення свідомим намірам, перетворення її у засіб відтворення певних задумів.

Удосконалюється вся широка галузь психічної діяльності дитини. Головне досягнення у її розвитку наприкінці дошкільного віку полягає у тому, що чимало дій і рухів уже контролюється свідомістю. Оволодіння вмінням доволіно регулювати свої рухи і вчинки – найбільш істотний показник загального розвитку, свідчення готовності до навчання у школі. І все-таки ця саморегуляція у шестирічних ще не досконала: діти часто порушують дисципліну, підкоряють свою поведінку миттєвому бажанню, їхні рухи часто досить імпульсивні. Знання цієї закономірності ставить перед вихователем складні і відповідальні завдання формування організованості, зібраності, дисциплінованості [4].

Становлення пізнавальних потреб, як і психічний розвиток у цілому, соціально детерміноване і можливе лише за умови тісної взаємодії дитини з дорослими. Корені пізнавальної активності ведуть у період раннього дитинства, коли активність маляти майже цілком спрямована на обстеження світу. Сама природа ніби наділила його здатністю пізнавати, забезпечуючи розвиток психіки. На цьому віковому етапі, коли дитина перебуває в абсолютній залежності від дорослих, основний механізм збагачення її досвіду –

наслідування. Малята, як мавпенята, все і повторюють за іншими, що часто породжує у дорослих ілюзію нібито розвиток малого відбувається сам собою, тому вони обмежують своє піклування турботами про здоров'я дітей.

На цьому ж ґрунті дорослі пізніше починають поступово обмежувати активність дитини. Перший період захоплення успіхами малого змінюється роздратуванням з приводу зайвого клопоту, що його завдає дитяча активність (нікуди не можна пустити самого, порушує звичайний порядок, потребує постійної уваги тощо). От і регламентують дорослі кожен крок дитини з погляду власної зручності. Є й такі батьки, які, навпаки, повністю присвячують себе обслуговуванню активності своїх синів і доньок [14].

Перші наслідки такого розвитку можна спостерігати вже на кінець третього року життя: значний обсяг знань про предмети та явища навколишньої дійсності – і діаметрально протилежний рівень розвитку зв'язного мовлення, комунікативних здібностей та досвіду предметного спілкування з дорослими. Дитяча пізнавальна активність, яку рухала цікавість, починає різко згасати. Що стосується дорослих, то вони часто задоволені зовнішньою врівноваженістю малих.

Серйозне занепокоєння виникає значно пізніше – в одних батьків ще напередодні школи, а в інших, коли дитина зіткнеться з непосильними труднощами під час навчання.

Отже, як бачимо, саме лише накопичення знань ще не свідчить про розвиток пізнавальної активності. Важливіше, щоб дошкільники вміли оперувати своїми знаннями, застосовувати засвоєнні в одних ситуаціях способи дій для розв'язання інших. Для розгортання пізнання, а від так, і для забезпечення розвитку пізнавальної активності потрібна, насамперед, пізнавальна діяльність. Оскільки важливим чинником, що спонукає дитину до дій є пізнавальна потреба, за якою стоїть розумова зосередженість, конче потрібно замість настійних закликів шукати те, що приваблюватиме дитину в кожному окремому випадку.

Передумовою для появи такої потреби у дитини має бути змістовне уявлення про школу, де основним є уміння, власне активна діяльність, результатом якої є оволодіння бажаним новим умінням, знанням про привабливе, таємниче, «доросле». Водночас дитина усвідомлює, що учіння – то не проста забава, безпосередня гра (як то є в дитячому садку чи вдома), а важка, часом трудна справа, коли потрібно «працювати», «думати», посидіти довго, щоб розв'язати самому, без підказування; «спершу працювати, а тоді гратись», «вчитись, як дорослий читати і писати: швидко і правильно», «навчатись самому все вміти» тощо [38].

Бажання стати школярем і ставлення до учіння як нової діяльності, оцінюваної оточуючими як важливої, є необхідною передумовою для формування позиції учня. На цьому ґрунті виникають широкі соціальні мотиви, такі як прагнення вчитись, щоб бути культурною людиною, освіченою, здобути певну професію тощо, почуття відповідальності, обов'язку та ін.

Творчість не повинна розглядатись, як то часто трапляється, як риса лише окремих обранців долі. На цьому наполягав відомий психолог Л.С.Виготський, підкреслюючи, що творчість не лише там, де результатом є історичні шедеври, вона має місце скрізь, де людина уявляє, комбінує, змінює і створює щось нове, «какой бы крупницей не казалось это новое по сравнению с созданием гениев». [13, 274].

Розвиток у дітей елементів творчості на рівні певних пікових можливостей повинно бути обов'язковим правилом і користуватись особливою увагою у виховній роботі з дітьми з ранніх років їх життя.

Емоційна сфера дитини завжди була в полі особливої уваги вітчизняних психологів, оскільки виховання з необхідністю передбачає формування і розвиток у дитини певного емоційного ставлення до оточуючого світу відповідно до цінностей, норм та ідеалів суспільства.

Л.С.Виготський визначав, що емоційний розвиток виступає як закономірний процес, що має певну логіку, а в кінцевому підсумку



визначається загальною логікою розвитку особистості дитини в цілому, зміною видів діяльності, в яких формуються емоційні процеси, специфікою взаємодії дитини зі світом людей та предметним світом. В подальшому на цій основі складається особлива психічна діяльність – емоційна уява. Остання є сплавом афективних та когнітивних процесів, що є характерним для специфічно людських почуттів [13].

Таким чином, для здійснення подальшої взаємодії, дошкільник опиняється перед необхідністю впізнати емоційний стан, настрої іншої людини та виразити свої власні емоції належним чином, щоб вони були зрозумілими іншим та викликали реакцію, що очікує дитина, тобто знаходити спільну емоційну мову. В основу соціально цінної поведінки дитини вже в молодшому дошкільному віці починає лягати здатність до емоційної децентрації, що передуює децентрації інтелектуальній, яка відбувається у старшому дошкільному віці.

Досягаючи відносно високого рівня емоційної уяви, дитина намагається перш ніж вчинити попередньо програти у плані уяви різні варіанти своїх дій і передбачити їх наслідки для інших людей, а значить і для себе самої. Відомо, що рольова гра на висоті свого розвитку є грою у людські стосунки. У ситуації необхідності відтворення людських стосунків дитині доводиться програвати вже внутрішньо не лише всю систему своїх дій, але і всю систему наслідків тих чи інших своїх дій та вчинків [9].

Д.Б.Ельконін визначав, що саме у рольовій грі, якій на жаль залишається все менш місця у структурованому заняттями часі дошкільника, починається спочатку емоційне, а згодом інтелектуальне освоєння системи людських стосунків, «смыслів людських дій (для іншої людини)»[40].

Як свідчать дослідження останнього десятиріччя, що були проведені в руслі нейролінгвістичного програмування психіки, моделі поведінки, що відпрацьовуються у грі дошкільника, мають значний вплив на нормальний хід розвитку особистості, її емоційне благополуччя. Дослідження Р.Ділтс, С.Сміта

та інших вказують, що модель поведінки дорослої людини має риси значимих в дитинстві людей, тобто прийшли з ранніми емоційними спогадами, переживаннями і стали вже часткою емоційного світу особистості [37].

Отже, виховання емоційно зрілої особистості, її переживань та почуттів, починаючи з перших років життя, залишається важливим виховання розуму та навчання дитини різним навичкам та умінням. Адже саме від емоційного ставлення до оточуючого світу залежить те, заради яких цілей будуть використані набуті дитиною знання та уміння.

Емоційне благополуччя дітей дошкільного віку детермінується способами їх життєдіяльності і відповідністю місця у системі соціальних зв'язків.

Взаємини з однолітками і дорослими, різні види продуктивної діяльності і рольова гра виконують не тільки свої прямі функції, але й спрямовані на пізнання дітьми власних можливостей, позитивних і негативних якостей, на становлення адекватної самооцінки [63].

С.Г.Якобсон, Г.І.Морева визначали, що розгляд її у контексті нашої теми зумовлений тим, що дослідниками підтверджено положення, у якому власне «самооцінка виступає в якості одного з тих внутрішніх чинників, які регулюють моральну поведінку» [17, 84]. Вивчаючи самооцінку як умову морального виховання дошкільників, вони дійшли висновку, що діти виявляють різну чутливість до оцінки їх вчинків і особистості в цілому, а також встановили певний взаємозв'язок між критичністю самооцінки і змістом моральної самосвідомості.

Діти дошкільного віку характеризуються появою особистісної свідомості (усвідомлення можливостей своїх дій, власних особистіших якостей), тісно пов'язаною зі ставленням до себе, тобто самооцінкою. Таке розуміння особливостей віку дозволяє розглядати його як важливий етап у становленні особистості дитини [17].

Зміни у морально-поведінковій сфері дошкільників пов'язуються із засвоєнням ними моральних норм, моральних почуттів, моральної поведінки,

що відображає конкретну систему соціальних зв'язків. Саме цей віковий період називають сенситивним для засвоєння моральних норм.

Спираючись на тезу Т.М.Павлія, про те, що у структурі кожної якості особистості певне місце посідають знання, насамперед проаналізуємо: чим же детермінуються моральні уявлення дошкільників? Нагадаємо, що цей віковий період характеризується появою внутрішніх етичних інстанцій. Їх формування на основі засвоєння моральних зразків спонукається потребами дитини, які виникають як результат позитивних особистісних утворень в період кризи 3-х років: по-перше, бути як дорослий, по-друге, бути на висоті вимог дорослого, по-третє, прагнення до самостійності [41].

Підкріплення адекватних ситуації форм поведінки пов'язане із схваленням дорослого, його емоційною оцінкою. Таким чином, у моральних уявленнях діти орієнтуються на емоції дорослих. Аналізуючи свої вчинки, вони ідентифікують їх з переживаннями дорослого, що вказує на тісний взаємозв'язок моральних уявлень і емоційних переживань дітей.

Формування вольової поведінки – один з найважливіших процесів особистісного становлення. Неадекватно завищена самооцінка, яскраво забарвлене емоційне сприйняття оточуючої дійсності, надмірна імпульсивність, невміння свідомо керувати власними бажаннями, прийняла рішення на основі ситуативних імпульсів та потягів в ранньому дитинстві систематично та поступово долаються протягом дошкільного віку. Дитина та підліток починає усвідомлювати своє неповторне право самостійно вибирати, діяти, вирішувати та одночасно починає усвідомлювати свою відповідальність за зроблений вибір чи рішення.

Успішність реалізації особистого вибору та рівень розвитку вольових процесів у поведінці дитини багато в чому залежить від рівня сформованості одного з найголовніших новоутворень дошкільного віку – супідрядності мотивів.

Завдяки цьому новоутворенню дитина починає, на думку Г.Ващенко, «виявляти здібність володіти собою, себто здібність стримувати деякі імпульси, обмірковувати власні бажання, робити вибір. Це вже вияв волі в стислому розумінні її»[16].

Дошкільник все більше набуває здатності проявити волю, перебороти свої безпосередні бажання та здійснити вибір менш привабливого, але більш значимого предмету. Це стає можливим завдяки більш сильним мотивам, які виконують роль «обмежувачів» [12].

У молодших школярів та дітей молодшого шкільного віку із затримкою психічного розвитку спостерігається відставання у розвитку емоцій та спілкування. Найбільш вираженим є емоційна нестійкість, лабільність, легка зміна настрою і контрастних проявів емоцій. Вони легко й часто немотивовано переходять із стану сміху до плачу і навпаки [7].

Відмічається нетолерантність до фруструючих ситуацій. Незначний привід може викликати емоційне збудження і навіть різку афективну реакцію на неадекватну ситуацію. Така дитина то проявляє доброзичливість по відношенню до інших, то раптово стає злою та агресивною. При цьому агресія направляється не на дії особистості, а на саму особистість.

Нерідко у школярів з ЗПР відмічається стан тривожності, неспокою.

На відміну від дітей, що нормально розвиваються, школяри із ЗПР фактично не потребують взаємодії з однолітками. Вони віддають перевагу грі на самоті. У них не відмічається вираженої прихильності до кого-небудь, не виділяються друзі, міжособистісні стосунки нестійкі.

Взаємодія носить ситуативний, нестійкий характер. Діти надають перевагу спілкуванню з дорослими чи дітьми старшими за себе, але і в цих випадках не проявляють значної активності.

Слід відмітити своєрідність проявів регулюючої ролі емоцій, діяльності дітей із ЗПР. Труднощі, на думку Н.Л. Белопольської, які зустрічають діти при виконанні завдань часто викликають у них різкі емоційні реакції, афективні

спалахи. Такі реакції виникають не лише у відповідь на дійсні труднощі, але і в наслідок очікування труднощів, страху перед невдачами. Цей страх значно знижує продуктивність дітей у вирішенні інтелектуальних завдань і призводить до формування у них заниженої самооцінки [23]

У дітей із затримкою психічного розвитку уповільнений процес формування міжаналізаторних зв'язків, які лежать в основі складних видів діяльності. Відмічається недоліки зорово-моторної, слухо-зорово-моторної координації. В подальшому ці недоліки перешкоджають оволодіння читанням, письмом. Недостатність між сенсорного взаємозв'язку проявляється і в не сформованості почуття ритму, трудносах у формуванні просторового орієнтування.

Пам'ять дітей із затримкою психічного розвитку відмічається своєрідністю, при цьому вираженість дефекту залежить від причин походження ЗПР. В першу чергу у дітей обмежений об'єм пам'яті, знижена стійкість запам'ятовування. Характерна не точність у відтворенні і швидке забування інформації. Найбільше страждає вербальна пам'ять.

Значна своєрідність відмічається в розвитку їхньої мислительної діяльності. Відставання спостерігається вже на рівні наочно-дійових форм мислення, виникають труднощі у формуванні сфери образів-уявлень. Дослідники підкреслюють складність у створенні цілого з частин і виділення частин з цілого, труднощі в просторовому орієнтуванні образами [37].

Відмічається репродуктивний характер діяльності дітей із затримкою психічного розвитку, зниження здібностей до творчого утворення нових образів. У таких дітей уповільнений процес формування мислительних операцій. У старшому дошкільному віці у дітей із затримкою психічного розвитку не формується відповідний віковим можливостям рівень словесно-логічного мислення: діти не виділяють суттєвих ознак при узагальненні, узагальнюють або за ситуативними, або за функціональними ознаками.

Досліджуючи психологічну структуру затримки психічного розвитку в дошкільному віці, Є. Слепович вказував на її основні ланки: недостатню сформованість мотиваційної діяльності, сфери образів-уявлень, недорозвиток знаково-символічної діяльності [60].

Ці особливості розвитку найбільш яскраво проявляються на рівні ігрової діяльності дітей із затримкою психічного розвитку. У таких дітей знижений інтерес до гри та іграшок, із затрудненням виникає задум гри, сюжети ігор стереотипні, переважно побутової тематики. У грі діти між собою мало спілкуються, часто виникають конфлікти, колективна гра не складається.

На відміну від розумово відсталих дошкільників і молодших школярів, у яких без спеціального навчання рольова гра не формується, діти молодшого шкільного віку із затримкою психічного розвитку знаходяться на більш високому рівні, вони переходять на етап сюжетно-рольової гри. Однак, у порівнянні їх нормою, рівень її розвитку досить низький і потребує корекції [31].

Незрілість емоційно-вольової сфери у дітей із ЗПР зумовлює своєрідність формування їх поведінки та особистісних особливостей. Страждає сфера комунікації. За рівнем комунікативної діяльності діти знаходяться на більш низькому рівні розвитку, ніж однолітки [28].

Дослідження Є. Дмитрієвої показали, що старші дошкільники, молодші школяри із затримкою психічного розвитку не готові до поза ситуативно-особистісного спілкування з дорослими, на відміну від своїх однолітків, які нормально розвиваються, вони досягають лише рівня ситуативно-ділового спілкування [14].

Відмічаються проблеми у формуванні морально-етичної сфери у молодших дітей молодшого шкільного віку з ЗПР: страждає сфера соціальних емоцій, діти не готові до «емоційно теплих» відносин з однолітками, можуть бути порушення емоційні контакти з близькими дорослими, діти недостатньо

орієнтуються в морально-етичних нормах поведінки, як свідчать дослідження Т. Марченко[32].

Слід відмітити деякі особливості у формуванні рухової сфери дітей із затримкою психічного розвитку. У дітей не спостерігається грубих рухових розладів, але при більш ретельному дослідженні виявляється відставання у фізичному розвитку, несформованість техніки в основних видах рухів, недостатність таких рухових властивостей, як точність, витривалість, гнучкість, спритність, сила, координація. Особливо стає помітним нерозвиненість дрібної моторики, зорово-моторної координації, що затримує у дітей формування графо-моторних навичок [18; 33; 35].

Отже, затримка психічного розвитку є однією з найбільш розповсюджених форм психічної патології дитячого та підліткового віку, що найчастіше виявляється у дошкільному віці, проте як показують дослідження науковців і практиків серед невстигаючих є діти з педагогічної занедбаністю, затримкою психічного розвитку, не різко вираженими моторними, сенсорними, інтелектуальними і, мовленнєвими порушеннями.

Недорозвиток емоційної сфери проявляється в гіршому (порівняно з дітьми, що нормально розвиваються) розумінні емоцій, як чужих так і власних. Успішно розпізнаються тільки конкретні емоції. Власні прості емоційні стани, на думку Є.С. Слепович, розпізнаються гірше, ніж емоції зображених на картинках персонажів[60].

Можна припустити, що при появі труднощів в розумінні емоцій пов'язані з несформованістю відповідних образів, уявлень. Поряд з тим слід відмітити, що діти молодшого шкільного віку з ЗПР успішно виділяють на картинках причини емоційних станів персонажів.

У дітей молодшого шкільного віку з ЗПР спілкування розвивається з запізненням. На початковому етапі навчання діти, як правило не вміють спілкуватись між собою й, у деяких випадках, не мають потреби до нього, так як у них зовсім не розвинуті колективні види діяльності але певна потреба

спілкування з дорослими й засоби реалізації цієї потреби є у кожної дитини. Діти звертаються до дорослих з різними потребами. Комунікація дитини та дорослого, дитини та однолітків супроводжується активним використанням емоційно-комунікативними якостями.

Спілкування з оточуючими і розвиток предметної діяльності призводить до появи передумов емоційно-комунікативних потреб. Але ці передумови будуть нереалізовані, якщо дорослі не будуть спеціально керувати цим процесом. Необхідно створювати такі умови, такі ситуації, в яких у дітей виникне потреба у емоційно-комунікативній взаємодії. Наприклад, можна запропонувати підліткам побудувати вулицю, де кожен буде будинок у певному місці, треба розподілити будівельний матеріал порівну, принести його. Треба спеціально створювати умови де б діти взаємодіяли між собою, обмінювалися інформацією, збагачувалися емоційно [41].

Поява різних форм емоційно-комунікативної діяльності, в якій підліток співпрацює як з дорослими, так і з однолітками складають передумови розвитку потреб у спілкуванні. Згодом після цього розвиваються потреби для емоційно-комунікативного розвитку.

Таким чином, передумови для розвитку емоційно-комунікативної сфери складаються у процесі життя дитини у спеціальному навчально-виховному закладі, як результат цілеспрямованої корекційно-виховної роботи.

Суттєве значення в формуванні провідних пізнавальних процесів у дітей молодшого шкільного віку з ЗПР відіграє кінестетичний фактор. Ця обставина вказує на те, що при організації корекційного навчання, корекційної роботи з дітьми необхідно більше приділяти уваги моториці дитини, рівню сформованості функцій програмування, регуляції та контролю довільної рухової діяльності.

В процесі спеціально організованих занять будуть відбуватися суттєві зміни за показниками нейропсихологічної організації рухів. Проте слід відмітити, що функції програмування, регуляції та контролю рухів рухового



аналізатора повільно піддаються коригуючим впливам. У формуванні просторової організації рухів важливе значення мають вікові особливості дітей. Якості функцій програмування, регуляції та контролю рухів більш тісно пов'язані з показниками невербальних субтестів. Вони також знаходяться в певній залежності від швидкісних характеристик психічної діяльності [35].

Діти з ЗПР молодшого шкільного віку відзначаються недостатньою точністю та стабільністю рухів, їх плутаністю під впливом різних несприятливих факторів: шум, обмеження часу і т.п. У цих дітей також понижений рівень просторової орієнтуючої діяльності, що суттєво впливає на продуктивність виконання ними практичних завдань. Дослідження показує, що коли своєчасно не коригувати цей недорозвиток, то поступово у таких дітей може формуватися хибний руховий стереотип [23].

Встановлено, що діти з ЗПР характеризуються меншим руховим досвідом та фізичними можливостями в порівнянні з ровесниками без ознак ЗПР. Ці відставання найбільш виражені в таких показниках, як швидкість та швидкісно-силові якості у хлопців і швидкість у дівчат. Величина відставань у групах дівчат більша, ніж у хлопців. За антропометричними показниками діти всіх груп відрізнялись не суттєво.

Одним із головних чинників психічного розвитку є формування у дітей молодшого шкільного віку здатності свідомо керувати своєю поведінкою, завдяки цій здатності дитина має можливість піднятися вище інтересів даного моменту, спрямувати свою активність на пізнання навколишнього, виходячи за межі ситуації, що склалася, передбачити послідовність своїх дій, встановлювати причинно-наслідкові зв'язки. Здатність свідомо регулювати свою поведінку визначається довільністю, що і є важливим новоутворенням старшого дошкільного віку [26].

Соціальна ситуація розвитку, яка представляє собою певну «систему стосунків» підлітка із соціальним середовищем, виступає головним фактором формування психологічних новоутворень. А з іншого боку, самі новоутворення

задають для дитини соціальну ситуацію розвитку, вони виступають вихідним моментом всіх динамічних перетворень психіки дитини. Новоутворення, які складаються у провідній діяльності, необхідні перш за все для ефективного здійснення самої діяльності, для появи нових форм спілкування. Але дитина не пасивна істота, і ніякий вплив іншої людини не може бути здійснений без реальної діяльності самої дитини. Реалізація молодшим підлітком своєї індивідуальності є творчим процесом. Таким чином, загальним для повноцінного психічного розвитку дитини виступає розвиваюче спілкування з дорослими, розвиваюче предметне середовище, провідні типи діяльності, наявність умов для виявлення активності дитини, для реалізації її фізичних та творчих потенційних можливостей [39].

Новоутвореннями особистісної сфери є формування – «внутрішніх етичних інстанцій», уявлень про норми, правила поведінки, спілкування. Тому психологи вважають дошкільний вік сенситивним саме для морального виховання. Педагогіка саморозвитку тут полягає в тому, щоб не нав'язувати дитині цінності, не примушувати її йти тільки за зразком, а допомагати дітям самим обирати та створювати власні цінності. Найкращим методом виступає тут надання дитині права вибору при застосуванні моральних ділем, різних колізій [20].

Психологи сучасності відмічають, що в діяльності і поведінці виникає ієрархія і супідрядність мотивів: дитина підпорядковує головному мотиву цілу систему дій, що пов'язані з другорядними мотивами. Так, почуття відповідальності потреба бути на висоті вимог дорослих переборюють небажання, невпевненість, спонукають долати труднощі та досягати мети. Виникає здатність керувати своєю поведінкою у відповідності із знаннями норм і правил, тобто довільність.

Довільність поведінки як новоутворення розвитку особистості дитини є однією із форм виявлення волі. Довільність в сфері спілкування з дорослими виявляється в зміні безпосереднього ставлення з ними на ставлення, що

визначається соціальним статусом. Дитина усвідомлює і дотримується підпорядкуванню молодших старшим, діє мораль слухняності. Вона здатна прийняти умовність запропонованого завдання – прийняти умови задачі.

Довільність у сфері спілкування з ровесниками призводить до змістовних взаємин у спільній діяльності чзгодження дій, вміння поступатися, домовлятися, допомагати тощо [25].

За період молодшого шкільного віку дитина проходить шлях від усвідомлення себе як фізичного індивіда «сам» до усвідомлення сого внутрішнього Я, до розуміння своїх переживань, почуттів.

Таким чином, у дітей з ЗПР, в цілому, психічний мотиваційний компонент відстає від фізичного статусу, хоча й останній відстає від норми, але ці відставання менш виражені. Постійною ознакою в структурі ЗПР є відставання від норми інтелектуального компонента. Вважаємо, що в корекційній роботі з дітьми з ЗПР необхідно враховувати не тільки рівень розвитку загального інтелекту, але і тип співвідношення вербальних та невербальних інтелектуальних здібностей. В індивідуальному підході до дітей з пониженим рівнем інтелектуального розвитку слід спиратися на більш розвинуті інтелектуальні здібності і поступово формувати відстаючі. Визначена структура інтелектуальних здібностей дітей з ЗПР та звичайних дітей може мати важливе прогностичне значення в організації диференційованої психологічної допомоги

Таким чином, підлітковий вік справедливо називають визначальним періодом формування особистості, періодом утворення та становлення найважливіших властивостей та рис, усвідомлення дитиною своєї унікальності, самостійності, відокремленості від дорослого світу та світу оточуючих предметів. Початок молодшого шкільного віку знаменується появою особливо

важливого новоутворення – системи, усвідомленого «Я»дитини. Саме з появою системи «Я» свідомості, яка опосередкована мовленням, породжується і нова потреба дитини – діяти самостійно, ідо виражається у постійній та наполегливій вимозі – «Я сам».

## РОЗДІЛ 2

### ПСИХОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ МОТИВАЦІЙНОЇ СФЕРИ ДІТЕЙ З ЗПР

#### 2.1. Особливості і методика дослідження мотиваційної сфери дітей з ЗПР

Основою мотиваційної сфери є внутрішні механізми саморегуляції поведінки, які, за даними наукових досліджень, розвиваються протягом дитинства. Праці Л.Виготського, Д.Ельконіна, В.Запорожця, В.Котирло, А.Кошелевої, С.Кулачківської, Я.Неверович, Т.Рєпіної, А.Рояк, Є.Суботського, С.Якобсон та інших доводять, що діти з ЗПР спроможні свідомо і самостійно обирати моральні вчинки у ситуаціях проблемного характеру.

Аналіз теоретичних досліджень з проблеми (С.Анісімова, В.Бакштановського, О.Дробницького, А.Гусейнова, О.Титаренка та інших) дозволив встановити, що моральний вибір – це акт поведінки особистості, який за своєю сутністю є складним етико-психологічним процесом. У ньому послідовно змінюють один одного такі компоненти: моральні потреби, спонуки, мотиви, наміри, власне вчинок, його результат та оцінка (в тому числі самооцінка).

Самооцінка завершує вибір і активізує перші компоненти (моральні потреби) акту вибору в наступній ситуації. Така циклічність забезпечує розвиток всіх компонентів морального вибору [4, с.111].

Тому очевидно, що задля стимулювання цього процесу педагогічні та психологічні дії мають забезпечувати самостійну моральну поведінку дітей з ЗПР у ситуаціях вибору. Такий підхід узгоджується з основними положеннями суб'єктно-діяльній теорії С.Рубінштейна. Згідно з нею, суб'єкт виявляється, створюється і визначається в процесі своєї діяльності, «в актах творчої

самодіяльності». Щодо самого суб'єкта, психолог говорить, що «...тим, ким він робить, можна визначити те, що він є; напрямом його діяльності можна визначити і формувати його самого»[5, 332].

Роль моральної поведінки дитини як засобу її виховання підкреслюється у педагогічних ученнях Ш.Амонашвілі, К.Вентцеля, Я.Коменського, Я.Корчака, В.Сухомлинського, Й.Песталоцці та інших відомих науковців. Аналіз праць Ш.Амонашвілі, І.Беха, В.Сухомлинського тощо дозволяє зробити висновок, що найбільш адекватним способом розкриття потенційної здатності процесу морального вибору до саморозвитку, його стимулювання вбачається використання методу виховних ситуацій [4].

За визначенням І.Беха: «Виховна ситуація – це соціальні умови, за яких дитина у стосунках з дорослим засвоює соціальні норми поведінки»[4,124]. Виховна ситуація передбачає поєднання соціальних емоціогенних умов, активності дитини та роль у цьому вихователя. Дорослий опосередковано впливає на поведінку дитини, спонукає її до морального вибору, залишаючи за нею право самостійно його здійснювати.

У теорії виховання доведено, що ефективними засобами формування моральної поведінки дітей є різні види діяльності, а також зміст і характер міжособистісних взаємин, які виникають у процесі її виконання (Л.Артемова, З.Борисова, Р.Буре, Н.Горопаха, С.Дуднікова Р.Жуковська, Л.Князева, Т.Колесіна, Л.Крайнова, Т.Маркова, А.Мондейкене, В.Нечаєва, В.Павленчик, Т.Поніманська та інші).

На забезпеченні суб'єктивної активності кожного вихованця, необхідності врахування його індивідуальних особливостей і задоволення особистих потреб, на доцільності співпраці й взаємодії дітей і дорослих наголошується в працях Л.Артемової, Л.Лохвицької, В.Павленчик, Н.Химич, Т.Фасолько та інших. У контексті нашого дослідження корисними вбачаються результати, одержані Б.Мухацькою та Л.Лохвицькою, які доводять

ефективність запровадження стимулюючого підходу при вирішенні завдань пізнавального розвитку дітей з ЗПР.

Аналіз стану досліджуваної проблеми Л.В.Борщевською, А.В. Зібровою, І.Б. Івановою, у практиці виховання показав, що у сім'ях і в навчальних закладах дещо недооцінюється здатність дітей здійснювати моральний вибір. Фактично відсутнє його цілеспрямоване педагогічне стимулювання. Поширена надмірна регламентація поведінки та обмеження самостійності вихованців. Недостатність уваги до названої проблеми з боку теоретиків та практиків негативно позначається на розвитку в дітей здатності до морального вибору [6].

Так, спостереження й аналіз емпіричних даних засвідчили, що у групі навчального закладу в ситуаціях протиріччя між особистими інтересами та інтересами оточуючих вибір дошкільників, як правило, завершується егоїстичними вчинками. За умови контролю дорослого чи присутності однолітків вони можуть здійснювати позитивні вчинки, які не завжди є свідченнями морального вибору [3].

При обстеженні поведінки дітей з ЗПР за мотиваційним, когнітивним, дійовим та оцінним критеріями виявлено досить низький рівень розвитку у дітей компонентів і, в цілому, процесу морального вибору. Хоча у вихованців був відповідний віковий обсяг знань про моральні норми та правила поведінки, вони не пов'язували їх зміст зі своїми вчинками. Більшості був непосильним аналіз ситуацій вибору і визначення можливих альтернатив. Переважала егоїстична мотивація дій. Самооцінка дітей часто виявлялась не критичною і не відображувала реальну цінність поведінки. Таким чином, потреба у спеціальній психологічній діяльності, яка б сприяла становленню у дітей з ЗПР процесу морального вибору, була очевидною.

Розробці методики психологічного експерименту передувало теоретичне вивчення психологічних досліджень з метою з'ясування особливостей розвитку у дітей з ЗПР внутрішніх механізмів морального вибору. У результаті аналізу праць К.Архіпової, Р.Бернса, І.Беха, Л.Божович, Л.Виготського, І.Дімітрова,

О.Запорожця, Д.Ельконіна, Я.Коломінського, Г.Костюка, В.Котирло, А.Кошелевої, О.Леонтєєва, Я.Неверович, Є.Панько, Т.Репіної, Є.Суботського, Т.Титаренко, С.Тищенко, Л.Уманець, С.Якобсон та інших було сформульовано теоретичні положення, що склали основу експериментальної методики. Зокрема, встановлено, що:

- розвиток всіх компонентів морального вибору, особливо мотиваційних та оцінних, обумовлюється збагаченням емоційної сфери дітей з ЗПР моральними переживаннями та емоціями;

- сприймання, самостійний активний пошук і засвоєння інформації морального змісту, її аналіз під керівництвом дорослого сприяє розвитку у дітей з ЗПР когнітивних передумов морального вибору;

- включення моральної регуляції в реальну практичну діяльність дітей з ЗПР сприяє формуванню моральної поведінки та її мотиваційних і когнітивних передумов;

- для розвитку морального вибору необхідно формувати у дітей з ЗПР критичну самооцінку та збагачувати Я-образ моральними уявленнями;

- стимулювання морального вибору дітей з ЗПР має відбуватися у процесі різних видів їхньої повсякденної діяльності, опосередкованої міжособистісними взаєминами;

- ступінь самостійності та активності дітей залежить від характеру взаємодії дорослого з ними; альтруїстичний тип спілкування забезпечує об'єктивну наявність можливості вибору і сприяє розвитку суб'єктивної здатності дітей його здійснювати.

Таким чином, апелюючи до результатів теоретичного вивчення проблеми, слід зазначити, що позитивна динаміка розвитку мотиваційної сфери дітей з ЗПР залежить від реальної практики їхньої поведінки. Дитячі вчинки в ситуаціях морального вибору, які їм передують та виникають внаслідок тих чи інших дій, впливають на потребово-мотиваційні компоненти, які визначають характер подальшої поведінки дітей. З огляду на це, стимулювання морального



вибору в процесі педагогічного впливу передбачало забезпечення об'єктивної наявності ситуацій морального вибору та розвиток суб'єктивної здатності дітей з ЗПР його здійснювати.

У зв'язку з недостатньою кількістю і недосконалістю окремих психодіагностичних методик з вивчення мотивів дітей з ЗПР, а також з метою отримання більш вірогідних результатів ми враховували при аналізі результати стандартних і модифікованих методик, тестів, ігрових завдань для дітей молодшого шкільного віку з ЗПР.

Разом з цим, при проведенні діагностичного дослідження ми намагалися використати комплекс різнотипних методик: для діагностування дітей з ЗПР нами було використано методику вивчення підпорядкування мотивів, методику вивчення боротьби мотивів, методику вивчення мотивів поведінки в ситуації вибору, методику вивчення суспільного та особистісного мотивів, методику «Визначення домінування навчальних чи ігрових мотивів поведінки», методику виявлення усвідомленості різних компонентів мотива [52, 454-471]; для складання порівняльної характеристики мотиваційної сфери дітей молодшого шкільного віку з ЗПР та дітей молодшого шкільного віку з нормальним темпом психічного розвитку нами було використано методику вивчення мотивації до успіху.

Перебіг результатів у методиках, де використовуються різні прийоми, забезпечує, на наш погляд, їх достовірність і можливість прийняття певного психодіагностичного висновку. Про доцільність зазначеного підходу стверджують сучасні практичні психологи, які вважають, що «взаємно перехрещена перевірка результатів різними методиками є необхідний компонент сучасного професійного підходу до психодіагностики» [2, 2].

Відповідно методика дослідження включала два етапи: підготовчий та експериментальний.

На підготовчому етапі нами було створено об'єктивні умови для діагностування дітей молодшого шкільного віку, які відвідували заняття в Запорізькому реабілітаційному центрі «Джерело», шляхом запровадження демократичного альтруїстичного типу спілкування дорослих з дітьми.

За словами Т.Ілляшенко, альтруїстичним є таке спілкування, при якому для одного або обох його учасників «інтереси партнера стоять на першому місці» [18, 69].

На думку І.Беха, альтруїстичний тип спілкування виникає тоді, коли одна чи обидві його сторони реалізують безкорисливу поведінку [4, 18].

Реалізація даного типу спілкування передбачала переважання тих прийомів педагогічного впливу, які мають опосередкований характер. Моральні вимоги до поведінки дитини з ЗПР ставилися не в категоричній імперативній формі, а як запитання чи проблема, які дозволяли дитині самостійно приймати рішення. Регулюючий вплив інформації про зміст і значення моральних норм, яку дитина отримувала від дорослого в процесі спілкування, обумовлювався ступенем її емоційності, конкретності та доступності для розуміння.

Для впливу на поведінку дітей з ЗПР в ситуаціях вибору межі дозволеного встановлювали за допомогою прикладів конкретних дій і вчинків у контексті безпосередньої дитячої діяльності та взаємин з оточуючими людьми. Задля забезпечення достатнього рівня комунікативної компетентності педагогів, психологів і батьків щодо альтруїстичного стилю спілкування, дорослих знайомили з його особливостями і відповідними прийомами впливу на поведінку вихованців у різних видах діяльності та взаєминах.

Задля стимулювання когнітивних передумов вибору дітям пропонували проблемні моральні завдання різного ступеня складності. Їх включали в зміст занять, дидактичних ігор, обговорювали під час індивідуальних бесід, залучали дітей до розігрування за допомогою іграшок.

Для збагачення емоційного досвіду дітей моральними почуттями та переживаннями використовували ігри-драматизації, сюжетно-рольові ігри та ігри-тренінги. Потужним емоційним фактором в таких іграх були виконувані дітьми ролі, наділені моральними якостями, та ігрові взаємини, які розгорталися в ситуаціях морального змісту.

Критичну самооцінку дітей з ЗПР стимулювали безпосередньо після здійснення ними вибору. Під час індивідуальних бесід їм пропонували оцінити свій вчинок, порівнявши його з відомими позитивними та негативними еталонами поведінки. Також проводили спеціальні ігри-тренінги.

Експериментальний етап здійснювався поступово і містив два етапи: констатувальний і узагальнюючо-порівняльний.

Нами було проведено підготовчу роботу щодо проведення діагностування: відділені діти із ЗПР на базі реабілітаційного закладу «Джерело» м. Запоріжжя та діти з нормальним темпом розвитку м. Запоріжжя. Нами було обрано 11 дітей з проявами ЗПР віком 5-8 років (вони склали експериментальну групу) і обрано 11 дітей з нормальним розвитком цього ж самого віку (вони склали контрольну групу).

Констатувальний експеримент складався з двох частин:

1. Вивчення показників мотивації дітей молодшого шкільного віку із ЗПР.
2. Визначення показників мотивації дітей молодшого шкільного віку з нормальним темпом психічного розвитку.

На етапі констатувального експерименту вирішувались наступні завдання:

1. Провести діагностування мотиваційної сфери дітей молодшого шкільного віку;
2. Виділити критерії, рівні мотивації й ієрархію мотивів дітей 5-8 років із ЗПР і дітей з нормальним темпом психічного розвитку.

Узагальнюючо-порівняльний етап експерименту містив узагальнення результатів діагностування та складання порівняльної характеристики особливостей мотиваційної сфери дітей з ЗПР і дітей з нормальним темпом психічного розвитку.

Завдання узагальнюючо-порівняльного етапу експерименту:

1. Визначити й обґрунтувати домінуючі мотиви і потреби дітей з ЗПР;
2. Скласти порівняльну характеристику особливостей мотиваційної сфери дітей з ЗПР і дітей з нормальним темпом психічного розвитку;
3. Зробити висновки щодо підтвердження гіпотези дослідження.

Отже, нами було проведено роботу, що спрямована на стимулювання розвитку у дітей з ЗПР суб'єктивної здатності до мотивації вибору. Зміст та засоби діагностування, передбачені експериментальною методикою, органічно впліталися в хід освітнього процесу реабілітаційного закладу. Добір засобів, прийомів та організаційних форм обумовлювався індивідуальними особливостями поведінки дітей. Наша діяльність збагачувала загальний моральний досвід дітей з ЗПР, а саме, емоційно-мотиваційні, когнітивні, оцінні процеси, які в конкретних ситуаціях виступають компонентами морального вибору. Поповнення знань дітей молодшого шкільного віку з ЗПР про моральні норми відбувалось під час спілкування дітей між собою та з дорослими.

## **2.2. Аналіз структури й ієрархії мотиваційної сфери дітей з ЗПР**

Теоретичний аналіз психологічної літератури дозволив встановити, що в дітей з ЗПР молодшого шкільного віку несформована мотиваційна сфера: дитина продовжує залишатися в колі інтересів молодшого шкільного віку, в наявності ігрові мотиви поведінки. Ці особливості залишаються внаслідок отримання підлітком шкільних невдач.

Доцільність ідеї ранньої корекції мотиваційної та комунікативної сфер розвитку дитини теоретично доведена і реалізується в практиці спеціальної педагогіки. На сучасному етапі актуальною є проблема попередження порушення емоційно-комунікативного розвитку та системи мотивів, то в сучасних умовах вона є актуальною і останнім часом відчувається дуже гостро [5].

Діти із ЗПР це діти з нереалізованими віковими можливостями розвитку, з загальною психічною незрілістю. Вони мають бідне та вузьке коло уявлень про довкілля, нерозвинені функції аналізу і синтезу, що зумовлюють уникання спілкування. Емоційно-комунікативний стан має своєрідні прояви, зокрема, це нездатність усвідомлювати та контролювати свої переживання, розуміти емоційні стани інших людей, регулювати власну поведінку. У змісті корекційної роботи з такими дітьми особлива увага приділяється розвитку емоційно-комунікативних якостей.

Тому розпочинаючи експериментальне дослідження необхідно провести психологічне діагностування з метою виявлення недоліків мотиваційної сфери дітей молодшого шкільного віку із ЗПР.

Проведений теоретичний аналіз проблеми дозволив визначити критерії і показники мотивації та комунікативних особливостей дітей молодшого шкільного віку із ЗПР у порівнянні з нормою. Термін «критерій» у нашому розумінні це міра для оцінювання порушень, що виникли в результаті патологічного розвитку дитини, наявні у діяльності і не можуть відповідати вимогам норми. Критерії мають допомогти з'ясувати найсуттєвіші зміни, що сталися у поведінці дітей у порівнянні з нормою і виявити якісні зміни в результаті корекційного впливу, який своїм поетапним протіканням забезпечує нормальний психологічний розвиток.

Критеріями і показниками мотивації і комунікативності дітей молодшого шкільного віку із затримкою психічного розвитку визначаємо:

Перший - рівень повноцінної сформованості мотиваційної сфери: усвідомлення та контролювання своїх переживань, розуміння емоційних станів інших людей, вміння виражати свої почуття, адекватно реагувати на почуття інших.

Другий - це рівень сформованості комунікативних здібностей: дотримання загальноприйнятих норм спілкування, емоційного спілкування з однолітками, регулювання власної поведінки.

Під показниками розуміємо кількісну характеристику окремих виявів емоційно-комунікативної діяльності у єдності з їх якісними проявами. Зведені показники мотиваційно-комунікативної сфери дітей із ЗПР чи окремі компоненти необхідно об'єднати в певну систему, на основі якої можна скласти думку про якісні зміни в діяльності дитини в результаті психолого-педагогічної корекції. Саме показники змін у поведінці та інших складових психічного розвитку, дають змогу виявити ефективність методики активізації мотивації.

Для реалізації завдань констатувального експерименту були використані визначені критерії та їх показники.

Дослідження мотиваційної сфери у дітей з ЗПР відбувалося за допомогою серії завдань діагностичних методик, за результатами виконання яких були визначені рівні вираженості показників.

Результати діагностування за методикою вивчення підпорядкування мотивів (додаток А). Ця методика була проведена з дітьми молодшого шкільного віку з ЗПР, в умовах реабілітаційного освітнього закладу. За спостереженням за поведінкою дітей в 5 серіях встановлено, що у кожній дитини підпорядкування мотивів відповідає наявній ситуації. У всіх 100% дітей молодшого шкільного віку з ЗПР було визначено невимушений довільний механізм підпорядкування мотивів. Ці діти молодшого шкільного віку не усвідомлюють і не в змозі контролювати свої бажання, погано дотримуються

загальноприйнятих норм спілкування, емоційного спілкування з однолітками, не регулюють власну поведінку. На нашу думку, можна стверджувати про наявність низького рівня мотивації.

Результати діагностування за методикою вивчення боротьби мотивів. Це методика Ш.М. Чхаратішвілі [52, 435]. Вона дозволяє оцінити ступінь вольової активності дітей при виконанні завдань. Боротьба мотивів викликається шляхом відволікання уваги дітей від виконуємої діяльності і пропонуванням ним більш цікавих видів роботи. При діагностуванні встановлено, що тільки 2 (18,18%) дитини в змозі були завершити завдання, 6 (54,55%) дітей молодшого шкільного віку відразу ж закінчили виконання завдання, 3 дитини (27,27%) формально як би і закінчили виконання завдання, але тут же приступили до ігор. Отже, за даними методики вивчення боротьби мотивів спостерігаємо, що в більшості дітей з ЗПР молодшого шкільного віку перебільшують ігрові мотиви поведінки.

Результати діагностування за методиками ми узагальнили у таблицю 2.1.

**Таблиця 2.1.**

**Рівні мотивації дітей молодшого шкільного віку з ЗПР**

Методики діагностики	Рівні мотивації					
	рівень сформованості мотиваційної сфери			рівень сформованості комунікативних здібностей		
	низький	середній	високий	низький	середній	високий
1. Вивчення підпорядкуванн я мотивів	100%	-	-	100%	-	-
2. Вивчення боротьби мотивів	54,55%	27,27%	18,18%	54,55%	27,27%	18,18%

За даними таблиці 2.1. встановлено, що у дітей молодшого шкільного віку з ЗПР рівень сформованості мотиваційної сфери в більшості випадків низький; рівень сформованості комунікативних здібностей також в більшості випадків низький.

Результати діагностування за методикою вивчення мотивів поведінки в ситуації вибору та методикою вивчення суспільного та особистісного мотивів [52, 438] дозволили встановити, щої в першій і в другій серіях експерименту діти з ЗПР визначали особистісну мотивацію.

**Таблиця 2.2**

**Результати вивчення суспільного та особистісного мотивів у дітей  
молодшого шкільного віку з ЗПР**

П.І.Б. дитини	Кількість суспільних мотивів	Кількість особистісних мотивів
1.А.О.Д.	2	9
2. В.Ю.Т.	3	8
3.Д.О.О.	1	10
4.Ж.Л.З.	2	9
5.К.О.І.	4	7
6.К.М.П.	3	8
7. К.В.А.	5	6
8. Л.М.І.	2	9
9.М.А.О.	3	8
10. С.П.О.	4	7
11. Т.Ю.Б.	5	6



Отже, у кожної дитини спостерігається перебільшення особистісних мотивів.

Дослідження мотиваційно-потребнісної сфери дітей молодшого шкільного віку з ЗПР вказують на те, що найбільш сильним мотивом для дитини є заохочення, отримання нагороди. Більш слабким – покарання (у спілкуванні з ровесниками це – перш за все виключення і гри), ще більш слабким – власна обіцянка дитини. Вимагати від дитини обіцянок, стверджувала І.Ю.Кулагіна, не лише марно, але і шкідливо, бо вони не виконуються, а низка невиконаних завірень та клятв підкріплює такі особистісні риси, як необов'язковість та безпечність [17].

Найслабшим мотивом для дитини виявляється пряма заборона будь-яких дій, що не підсилена іншими додатковими мотивами. Пряма заборона, на яку дорослі часто покладають великі надії, виявляється найслабшим мотивом для дитини. Вважаємо, що надмірне використання подібного засобу регулювання самостійних дій дитини, проявів власної активності, не лише сповільнює розвиток вольової поведінки дітей молодшого шкільного віку, але й наносить велику шкоду у подальшому формуванні мотиваційно-потребнісної сфери загалом.

Аналіз ієрархії мотиваційної сфери дітей з ЗПР дозволив визначити, що в дітей молодшого шкільного віку з ЗПР на першому місці знаходяться ігрові особистісні мотиви. Саме вони визначають поведінку дитини й обумовлюють її комунікативні здібності й пріоритети.

Результати діагностування свідчили про те, що у дітей з ЗПР молодшого шкільного віку не сформована стала системи ієрархії мотивів, спостерігається низька ступень інтеграції мотиваційної системи, не розвинуті безпосередні механізми підпорядкування мотивів.

Дослідження впливу експериментальної методики на поведінку дітей з ЗПР дозволило простежити динаміку становлення їхньої мотивації. Аналіз фактичного матеріалу засвідчив, що вона відбувалася нерівномірно. Початок

експерименту супроводжувався різким збільшенням числа негативних вчинків та загальним погіршенням стану поведінки дітей із домінуванням егоїстичних проявів. Причиною таких явищ було зняття авторитарної регламентації поведінки дітей при переході дорослих до альтруїстичного типу спілкування. Поступово мотивація дітей стабілізувалась. Зросла частка самостійних позитивних вчинків.

На період завершення експерименту мотивація дітей набула стійкої альтруїстичної спрямованості. Це дало підстави для висновку, що психологічне стимулювання зумовило поступальну позитивну динаміку в становленні мотивації дітей з ЗПР. Ефективність проведеної педагогічної роботи було підтверджено експериментально. У ході аналізу емпіричного матеріалу виявлено кількісні та якісні зрушення у становленні як окремих компонентів, так і цілісного процесу морального вибору.

Таким чином, несформована стала система ієрархії мотивів (нерівномірна динаміка мотивів, ігрові особистісні мотиви) а це є слідством низької інтеграції мотиваційної системи, боротьба мотивів характеризується низькою ступеню вольової активності й саморегуляції.

### **2.3. Психологічна характеристика домінуючих мотивів і потреб дітей з ЗПР**

О.М. Леонтьєв, розглядаючи процеси ієрархізації мотивів - центральні у становленні особистості,- виділяє особливу реальність і рух свідомості, названа ним смисловим і виконує функцію супідрядності мотивів[27].

Процеси осмислення ситуації, змістоутворення як особливу рух свідомості не збігаються з раціональним міркуванням і можуть здійснюватися як у усвідомленої, так і в неусвідомлюваної формі. Далі проблематика смислової сфери особистості розроблялася в цілому ряді робіт В.М. Астапова,

Ю.В. Мікадзе [2], Б.В. Зейгарник[19]. Однак переважно акцент у них ставиться на виявленні або прояві тих чи інших смислових утворень, а не на процесуальних аспектах динаміки особистісних смислів. Подання про настановної природі особистісних смислів також описують механізми селекції і відбору тих чи інших доцільних дій на основі минулого досвіду особистості, але не враховують можливості проспективної спрямованості особистісних смислів, їх роботи на майбутнє. Звернення до установок як до єдиним детермінантам вибору мотивів не враховує таких важливих моментів особистісної активності, як співвіднесення суб'єктом своєї поведінки з деякими нормами поведінки або цінностями, оцінка свого поводження з точки зору цих цінностей.

З метою визначення домінуючих мотивів і потреб дітей з ЗПР нами було проведено з підлітками з ЗПР методику «Визначення домінування навчальних чи ігрових мотивів поведінки» [52, 455] та методику виявлення усвідомленості різних компонентів мотива [52, 471].

Методика «Визначення домінування навчальних чи ігрових мотивів поведінки» це адаптована Л.М. Білопольською методика, яка дозволяє визначити домінування певних навчальних чи ігрових мотивів в ситуації «психічного насичення». В результат проведення даної методики встановлено, що для дітей молодшого шкільного віку з ЗПР характерно наступне: ігровий мотив неадекватно перенесено в навчальну діяльність, значущим є мотив отримання гарної оцінки, спостерігається наявність «позиційного» мотиву щодо бажання зайняти певне місце в середовищі однолітків; мотиви учіння мають слабкий вираз, тобто пізнавальні потреби не розвинені.

Вважаємо, що насамперед, необхідно включення підлітка з ЗПР в складну систему відносин, актуалізуючи різні його мотиви. Так, як наводиться О.М. Леонтьєвим [27] прикладі з «феноменом гіркою цукерки», коли починаються перші «вузлики», перші супідрядність діяльності, з одного боку, дитина

повинен виконати завдання дорослого (дістати віддалений від дитини предмет), а з іншого боку, у нього існує певне ставлення до цукерці як такої.

За результатами проведення методики виявлення усвідомленості різних компонентів мотива (нами було використано варіант з незакінченими реченнями). Нами було запропоновано завершити кожному з дітей молодшого шкільного віку 7 речень. Таким чином, було отримано 77 відповідей. Встановлено, що відповідей, які не торкнулися структури мотиву визначено в 12 випадках (15,58%), відповідей, які відносяться до потрібнісного блоку було – 62 (80,52%), відповідей, що відносяться до «внутрішнього фільтру» - 0%, відповіді, що відносяться до цільового блоку нараховано – 3 (3,89%). Отже, більшість дітей з ЗПР усвідомлюють мотиви тільки з позиції розуміння власних потреб.

Відзначимо, що необхідність вибору під впливом сильнішого мотиву (хоч і менш привабливого), вміння дитини при необхідності діяти всупереч власним бажанням та свідоме самообмеження, виховують у дитини, на думку В.К.Котирло, таку важливу рису характеру як стриманість, основою виникнення та розвитку якої є свідомий прояв вольового зусилля [26].

Несхідність особистісної регулювання діяльності або особистісної орієнтування до процесів свідомим і довільним змушує шукати інші психологічні реалії, що дозволяють дитині з ЗПР вирішувати завдання вибору типу домінуючих мотивів. Необхідно спеціально зазначити, що завдання вибору мотивів не може вирішуватися на основі введення ще одного мотиву, а передбачає дію «надмотиваційних» процесів: слідує «мотиваційної» логікою, даний додатковий мотив повинен був би вибиратися з допомогою ще одного мотиву, так виникає погана нескінченність мотиваційних причинно-слідчих зв'язків. Можна, щоправда, говорити про мотиваційних утвореннях різного рівня, рангу, але це скоріше не прояснює, а заплутує справу: якщо вони принципово відрізняються один від одного, то краще і позначати їх різними поняттями. Проте реально коло розмикається, нескінченність мотиваційної

обумовленості долається іншим, особистісним типом психічної діяльності детермінації особистості.

Нами встановлено, що примітною є несформованість мотиваційно-потребнісної основи діяльності у вигляді фіксування мотиву на досягнення результату і, як наслідок, відсутність цілеутворення, пов'язаного зі способом виконання діяльності. У більшості дітей молодшого шкільного віку з ЗПР це поєднується з недостатнім розвитком операційної основи діяльності.

На якість домінуючих мотивів, які безпосередньо пов'язані з якісними характеристиками діяльності та з її динамічністю, впливають психофізіологічні особливості дитини із ЗПР, а саме: розумовий розвиток, продуктивність учбової діяльності. У розвитку мотиваційного компонента діяльності дітей молодшого шкільного віку із ЗПР особливу роль відіграють фактор успіху - чи невдачі та оцінка діяльності учня вчителем .

Таким чином, низка патогенетичних факторів, які виявляються у недостатній продуктивності діяльності, зумовлює безпосередній зв'язок низької пізнавальної активності та продуктивності психічних процесів у дітей із ЗПР, що є суттєвим чинником, який ускладнює включення дітей в комунікативну діяльність та негативно впливає на процес спілкування. Отже, з'ясовані особливості операційного та мотиваційного компонентів діяльності дітей молодшого шкільного віку із ЗПР зумовлюють в подальшому необхідність розроблення психологічної концепції управління цим видом діяльності, спрямованої на її ефективне формування та перебіг.

Аналіз проведених методик дозволив зробити наступні висновки: у поведінці діти керуються в основному утилітарно-практичними цінностями; у більшості дітей з ЗПР у ситуації вибору переважають егоїстичні мотиви, суспільні мотиви проявляються у спільній діяльності; починають розвиватися мотиви обов'язку.

## **2.4. Порівняльна характеристика особливостей мотиваційної сфери дітей з ЗПР і дітей з нормальним темпом психічного розвитку**

З метою порівняння особливостей мотиваційної сфери дітей з ЗПР і дітей з нормальним темпом психічного розвитку нами було проведено діагностування й співпоставлено мотиваційні показники дітей молодшого шкільного віку з ЗПР та дітей молодшого шкільного віку з нормальним темпом психічного розвитку.

В результаті психологічного дослідження нами була проведена діагностика дітей молодшого шкільного віку на мотивацію до успіху (тест Т.Елерса)[52, 505] у (КГ – в кількості 11 осіб) та у дітей молодшого шкільного віку з ЗПР (ЕГ - в кількості 11 осіб).

Провівши діагностику особистості на мотивацію до успіху (КГ), можна зробити такий висновок: що в результаті отриманих даних учні, які набрали менше 12 балів ( а таких двоє –18,18%) мають низький рівень мотивації до успіху. Семеро дітей (63,63%) відзначили середній рівень мотивації до успіху. А ті, які набрали більше 19 балів ( а таких двоє – 18,18%) мають дуже високий потенціал до успіху.

Проведення діагностики особистості на мотивацію до успіху у дітей молодшого шкільного віку з ЗПР дозволило встановити, що вісім дітей набрали низькі показники (72,72%), троє дітей (27,28 %) – середні показники.

Результати порівняльної характеристики показників рівнів мотивації до успіху ми узагальнили в таблицю 2.3

Таблиця 2.3

**Порівняльна характеристики показників рівнів мотивації до успіху у  
дітей молодшого шкільного віку n=11**

Рівні мотивації	ЕГ (%)	КГ (%)
низький	72,72%	18,18%
середній	27,28%	63,63%
високий	0%	18,18%

Отже, у дітей з ЗПР молодшого шкільного віку не визначено високий рівень мотивації до успіху, цим, на нашу думку, пояснюється встановлена в них ієрархія мотивів.

Один з найбільш важливих аспектів мотивації - це відношення до навчання. Воно визначається навчальними мотивами дитини, їх ієрархічною системою – соціальними шкільними мотивами та шкільними інтересами. Їх інтереси включають в себе безпосередньо навчальні інтереси ( до шкільних предметів, до окремих навчальних дій і т.ін.), а також інтереси до шкільного життя в цілому.

На основі визначеного домінування мотивів в індивідуальних мотиваційних системах означимо типи відношення дітей з ЗПР та дітей з нормальним темпом психічного розвитку.

Висший рівень відношення до навчання – позитивне відношення-спостерігається при домінуванні мотивації досягнення і навчальних інтересів (I тип); мотивація досягнення та престижна мотивація (II тип); тільки навчальні інтереси (III тип); при відсутності чіткої ієрархії мотивів (IV тип). При більш низькому рівні (невизначене відношення) домінують не тільки навчальні інтереси, але й мотивація ізбгання невдач.

Таблиця 2.4

**Рівні відношення до навчання учнів з ЗПР та учнів з нормальним темпом психічного розвитку n=11**

Рівні відношення до навчання	ЕГ (%)	КГ (%)
I тип	0 %	63,63 %
II тип	0 %	27,28 %
III тип	72,72 %	9,9 %
Невизначене відношення	27,28 %	0 %

Встановлено, що до I типу не відноситься ні один з дітей з ЗПР, а 7 дітей (63,63 %) з нормальним темпом психічного розвитку; до II типу відноситься 3 дитини (27,28 %) з нормальним темпом психічного розвитку і не відноситься ні один з дітей з ЗПР; до III типу віднесено 8 дітей з ЗПР (72,72%) та 1 дитина (9,9%) з нормальним темпом психічного розвитку; невизначене відношення (IV тип, який має назву «аморфний») спостерігався у 3 дітей (27,28 %) з ЗПР і не спостерігався в дітей з нормальним темпом психічного розвитку.

Отже, діти з нормальним темпом психічного розвитку орієнтовані на I та II типи відношення до навчання, а діти з ЗПР - на II тип та на невизначене відношення. Такі результати говорять про те, що у дітей з ЗПР молодшого шкільного віку встановлено недостатній розвиток мотиваційної сфери: обмежено коло соціальних мотивів, визначена недостатня структурованість мотиваційних систем, зниження рівня відношення до навчання.

У результаті проведеної дослідно-експериментальної роботи ми дійшли таких висновків:

1. Мотивація за своєю суттю є складним етико-психологічним процесом з комплексною структурою. Він має потенційну здатність до саморозвитку, який відбувається безпосередньо в ході здійснення вибору. У процесі психологічного



впливу задля оптимального розкриття цього потенціалу слід спонукати самостійну моральну поведінку вихованців в ситуаціях вибору.

2. Визначення ієрархії мотивів дітей з ЗПР, а, отже, і становлення їх мотиваційної сфери опосередковується змістом і способами організації різних видів дитячої діяльності, характером рівня мотивації до успіху.

3. Відмінності між рівнями розвитку мотивації обумовлюються особливостями прояву сукупності її компонентів. Вони можуть бути виявлені шляхом комплексного дослідження когнітивного, мотиваційного, дійового та оцінного критеріїв. Більшості дітей з ЗПР властива недостатня сформованість або відсутність мотивації до навчання.

4. Розвиток цього процесу у дітей молодшого шкільного віку з ЗПР залежить від збагачення емоційної сфери вихованців моральними почуттями та переживаннями, появи емоційного передбачення та ієрархії мотивів, розвитку когнітивних передумов, розширення досвіду моральної поведінки, в тому числі й здійснення морального вибору, наповнення Я-образу дітей моральними уявленнями, об'єктивності її самооцінки. Експериментально встановлено що становленню певної ієрархії мотивів дітей молодшого шкільного віку з ЗПР сприяє альтруїстичний тип спілкування дорослих а саме доброзичливе та уважне ставлення до дітей.

5. При аналізі мотиваційної сфери дітей з ЗПР встановлено, що в них існує певна мотивація до навчальної діяльності, але неадекватно сформовані навчальні мотиви. Так, мотив отримання оцінки з'являється під час навчання умовах інклюзивної освіти, але має прояв вибірково, в різній формі і несталий. Це дозволяє визначити, що у дітей молодшого шкільного віку з ЗПР навчальні мотиви існують, але вони під впливом навчальних труднощів не отримують розвитку й трансформуються в потенційні мотиваційні можливості. На нашу думку, це можливо призведе до стійкої особистісної неуспішності.

6. Результати діагностування мотиваційної сфери дітей с ЗПР свідчили про те, що у дітей з ЗПР не сформована стала системи ієрархії мотивів,

спостерігається низька ступень інтеграції мотиваційної системи, не розвинутий непосредній механізм підпорядкування мотивів, спостерігається орієнтація на зовнішні обставини, домінуючими є ігрові особистісні мотиви, що призводить до звуження мотиваційно - потребнісної сфери особистості.

Отже, в умовах психологічного дослідження розвиток мотивації дітей з ЗПР відбувається від загального погіршення стану поведінки в ситуаціях морального вибору до поступової її стабілізації та появи стійкої позитивної динаміки. Таким чином, психологу необхідно використовувати в своїй роботі з дітьми з ЗПР засоби психологічного стимулювання, що інтенсифікують становлення системи мотивів дітей з ЗПР в підготовці до навчання в умовах інклюзивної освіти.

### РОЗДІЛ 3.

## ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ З ЗПР В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАННЯ

### 3.1. Загальні напрями допомоги дітям з проблемами розвитку в умовах інклюзивного навчання

Останнім часом інклюзивна освіта в Україні набуває певного розвитку: питання інклюзії активно досліджують науковці; на законодавчому рівні створено певне підґрунтя для запровадження інклюзивного навчання; помітне підвищення інтересу до інклюзії з боку самих людей з обмеженими можливостями. Це зумовлено рухом України в європейський простір, прагненням держави та суспільства зменшити дискримінацію та забезпечити реалізацію прав людей з інвалідністю, зокрема права на отримання якісної освіти за місцем проживання для дітей з обмеженими можливостями.

Сьогодні в Україні відкриваються класи і школи з інклюзивним навчанням, здійснюється підготовка педагогічних працівників для такої роботи, створено нову посаду – асистент учителя інклюзивного класу, який забезпечує особистісно орієнтоване спрямування навчально-виховного процесу. Однак роботі з класними колективами, в осередку звичайних школярів не приділяється достатньо уваги. На нашу думку, саме толерантне ставлення до відмінностей між людьми може стати підґрунтям для успішного впровадження інклюзії. Тобто, недостатньо підготувати педагога та забезпечити інклюзію на рівні законодавства. Необхідно ретельно підготувати «безпосереднє оточення» дітей з особливими потребами, бо саме діти, школярі, по суті, формують інклюзивний простір, і для того, щоб дитина з порушенням розвитку психологічно комфортно почувала себе у класі, інші діти також мають

почувати себе зручно. Діти з особливим потребами повинні бути готові до навчання в умовах інклюзивної освіти.

Одна з важливих задач психолога в роботі з підготовки родини дитини з ЗПР – допомогти матері та батьку уявити своє становище, круту зміну життя, їх власну роль у житті дитини і своє призначення. Взаємодія психолога з батьками передбачає повну довіру, обмін знаннями, навичками, досвідом допомоги дітям із особливими потребами в їхньому індивідуальному і соціальному розвитку.

Відомо, що успіх будь-якого партнерства ґрунтується на спільній повазі. Якщо один партнер підозріло або з недовірою ставиться до іншого, їхній контакт незабаром припиниться. Ще один принцип рівноправності партнерів: ні один із них не є важливішим або значущішим, ніж інший, тому соціальному педагогові бажано консультиватися з батьками так само часто, як вони консультиються з ним. Коли психолог, запитує матір або батька, що їм подобається в їхніх дітях, для них це часом буває одним із рідкісних випадків виявлення інтересу не до вад, а до здібностей дитини, тим самим підкреслюється повага до батьків і створюється атмосфера довіри для подальшої успішної комунікації.

Особлива проблема виникає, коли в свідомості практичних психологів діагностика повинна обов'язково передбачати корекцію. Якщо та чи інша якість, що тестується, не задовольняє психолога, то вважається, що її можна тренувати незважаючи на вікову й особистісну специфіку розвитку дитини. Не можна забувати, що існує поняття норми вікової й норми індивідуальної: їх ні в якому разі не можна ототожнювати в процесі діагностики. Ми вже відмітили, що корекція обов'язково повинна супроводжувати діагностику, інакше навіть вона потрібна. Але корекція необхідна тоді, коли мова йде про справжнє відхилення у розвитку, але викликає сумніви, якщо ми маємо справу з варіантами норми. Результатом діагностики може бути індивідуальний варіант розвитку, і необхідність його корекції часто диктується кон'юнктурними цілями.

Отже, одним із аспектів проведення діагностики є її правильна організація. Якщо дійсно стоїть завдання надання дитині допомоги, то нема необхідності проводити спеціальну діагностику зразу, не враховуючи навіть адаптаційний період у житті дитини. У цей період основним засобом діагностики має бути спостереження в групах чи класах, у процесі якого й виявляються «проблемні» діти. Це означає, що зовсім не обов'язково діагностувати всіх дітей підряд: спостереження економить час і сили. На основі такого спостереження психолог разом з педагогом розробляє конкретну програму допомоги таким дітям. В якості найбільш ефективних показників контролю при цьому є динаміка проходження дітей «за програмою». Відслідковуючи цю динаміку, можна скласти достатньо повну картину розвитку дитини.

Окремою постає проблема, яка належить до дефектологічного контексту діагностики розвитку. За її результатами, безумовно, не повинен ставитися діагноз, а створюватися психолого - дефектологічний портрет дитини. На основі його відбувається коригування визначених вад у зоні найближчого розвитку дитини. Спираючись на більш розвинені психічні процеси і функції, підтягуються до встановлених меж відстаючі. Найбільш продуктивними тут є підходи, заявлені Л.С. Виготським, О.Р. Лурією, Л.С. Цветковою.

Сучасний розвиток освіти в Україні пов'язаний, зокрема, із запровадження диференційованих форм навчання. Таке навчання передбачає наявність в одному класі учнів, схожих за своїми психологічними якостями, що значно спрощує організацію їхнього навчання. За таких умов важливого значення набувають питання відбору дітей, пов'язані з необхідністю проведення психологічної діагностики.

Особливо актуальною, складною й відповідальною постає проблема диференціальної діагностики при відборі дітей до спеціальних класів та шкіл. Мова йде про так звані класи в умовах інклюзивної освіти, у яких, згідно з існуючим положенням, мають навчатися переважно діти із ЗПР та допоміжних

шкіл, як особливого типу спеціальних закладів для навчання розумово відсталих дітей ступеня дебільності.

Діагностика при відборі дітей до навчання в умовах інклюзивної освіти, ускладнюється тим, що діти із психічним недорозвитком (розумово відсталі) і діти із ЗПР виявляють багато схожих порушень психіки: недоліки сприймання, уваги, пам'яті, конкретності мислення, недорозвиток мови, коливання працездатності та ін. Тому лише на основі даних про стан окремих психічних процесів досить складно робити однозначні висновки щодо характеру дефекту у тієї чи іншої дитини. Адже і в дітей, які нормально розвиваються, можуть бути виявлені недоліки уваги, пам'яті, мислення, працездатності.

Важливим напрямком надання психологічної допомоги дітям молодшого шкільного віку з ЗПР є впровадження в професійну діяльність психолога корекційно-розвивальних заходів, що допоможуть дитини підготуватися до навчання в умовах інклюзивної освіти. Корекційно-розвивальний зміст, який вводиться додатково до основного змісту діяльності психолога, є основним засобом корекційного впливу на психічну сферу дітей з ЗПР і допомагає засвоєнню навчального матеріалу. Результати дії корекційно-розвивального змісту визначаються кінцевими показниками освітнього стандарту (корекційно-розвивальна змістова лінія), які повинні бути досягнуті внаслідок корекційного впливу на підготовку до навчання в умовах інклюзивної освіти.

Корекційний розвиток розумових дій, які необхідні для засвоєння змісту майбутньої учбової діяльності, здійснюється на основі відповідним чином підібраних конкретних розумових дій, реалізуючи таким чином диференційоване й інтегроване управління процесом інтеріоризації й екстеріоризації як єдиного процесу засвоєння загальних розумових дій (Л.І.Айдарова, П.Я.Гальперін, Л.Б.Ітельсон, А.М. Раєв, Н.Ф.Тализіна та ін.).

### **3.2. Психокорекційна робота з дітьми з ЗПР як структурний елемент комплексної психологічної допомоги в умовах інклюзивного навчання**

Встановлено, що діти молодшого шкільного віку з ЗПР у відмінності від нормально розвинутих однолітків недостатньо спираються в процесі оволодіння знаннями на власний життєвий досвід і не можуть узагальнювати раніше сформульовані уявлення всі діти з ЗПР мають значні утруднення в засвоєнні навчальної матеріалу. Це ставить перед психологами необхідність використовувати в роботі з дітьми з ЗПР корекційно-психологічні впливи.

Основними свідченнями відбору дітей в групи корекції є:

- труднощі спілкування: несформованість комунікативних умінь і навичок, невміння погоджувати свої дії з партнерами (однолітками), нерозвиненість або відсутність адекватних способів вирішення конфліктних ситуацій, замкнутість, низький соціометричний статус;
- порушення поведінки: агресивність, шкідливі звички, труднощі довільної регуляції поведінки і діяльності;
- несприятливі варіанти особистісного розвитку: труднощі формування «Я-концепції», неадекватні уявлення про свої якості, здібності й можливості, невпевненість у собі, неадекватна самооцінка;
- труднощі емоційного розвитку; нездатність до емпатії, неадекватне або неповне орієнтування дитини в емоційних станах.

Ефективним психокорекційним заходом на цьому етапі може стати групова ігротерапія.

Наприклад, структура ігрових занять повина містити наступне:

І частина. Вступна. Ритуал вітання. Планування видів діяльності, ігор і вправ.

Мета: встановлення емоційно-позитивного контакту психолог-дитина і формування у дитини спрямованості на однолітка й інтересу до нього.

II частина. Основна. За своїм змістом включає реалізацію відповідного розділу програми.

Мета: розширення поведінкового репертуару дітей через соціально схвалювані й відповідні соціальним очікуванням форми поведінки:

- збагачення сфери соціальних мотивів, формування спрямованості дитини на однолітка; розширення й збагачення позитивного досвіду спільної діяльності і форм спілкування з однолітками; формування комунікативних дій і операцій;

- корекція самооцінки і рівня домагань у напрямі їхньої більшої адекватності й реальності при загальній позитивній забарвленості; подолання невпевненості в собі;

- формування передумов регулювання емоційних станів; подолання підвищеної тривожності, страхів;

- розвиток здатності до емпатії; розуміння і співпереживання почуттям іншої людини.

III частина. Завершальна. Підбиття підсумків. Рефлексія, можливе планування наступного заняття.

Ефект корекційної дії ігротерапії виявляється у зміні особливостей поведінки дітей (самостійності, можливості саморегуляції поведінки), в зростанні позитивного вирішення конфліктних ситуацій. Зростає соціальна спрямованість дій дітей, їхня готовність прийти на допомогу одноліткові. Значно підвищується сензитивність до почуттів іншої людини, емпатія.

Підґрунтям корекційних заходів щодо оптимізації розвитку особистості дитини з ЗПР є положення про підготовку дітей до навчання в умовах інклюзивної освіти. (Ю.Бабанський, І.Я. Лернер, М.І.Махмутов, В.Ф.Паламарчук, М.Д.Ярмаченко).

Вважаємо, що потрібно враховувати, що поняття «мотив-мета», які часто співпадають в діяльності, як визначено О.М.Леонтьєвим, в учбовій діяльності учнів із ЗПР можуть змінюватися внаслідок впливу низки різних чинників:



рівня пізнавальної активності, стану пізнавальної сфери, працездатності, оцінки діяльності тощо[27].

Таким чином, для ефективної підготовки дітей до навчання в умовах інклюзивної освіти та подальшого навчання необхідно, щоб сукупність цілей як вчителя, так і учнів охоплювала не лише близькі цілі (корекційний розвиток певних психічних процесів, опанування способу дії), а й віддалені (корекційний розвиток всієї пізнавальної сфери, мовленнєвої діяльності, розвиток особистості ). Отож, необхідно, щоб в поле перетину сукупності цілей вихователя та дитини входили численні як учбові, так і корекційно-розвивальні цілі.

Наступна особливість навчаючої корекційної діяльності – розв’язання дидактичних задач. Розроблений нами механізм розв’язання дидактичних задач, які охоплюють проблему диференційованості та індивідуалізації у навчанні дітей із ЗПР, в узагальненому вигляді можна представити наступним чином:

а) побудова моделі діяльності дитини яка включає дані про особливості учбово-пізнавальної діяльності, про перехідний стан психічної діяльності;

б) побудова моделі навчання, яка охоплює основні етапи учбової діяльності (засвоєння фактичних знань і формування способу дії), що передбачають найближчі і більш віддалені цілі;

в) вибір навчальних впливів (розгортання фрагмента учбової діяльності), які забезпечують функціонування учбової діяльності.

При цьому основою виступає модель навчання та модель учбової діяльності, а шуканим є набір навчальних впливів, які не входять до змісту основних задач. Побудова моделі учбової діяльності дитини із ЗПР, як визначено Т.Д.Ілляшенко, охоплює визначення його вихідного стану, тобто з’ясування структури та глибини розладів учбово-пізнавальної діяльності, фактору перехідного стану психічної діяльності [18].

Таким чином, в моделі діяльності визначається не лише актуальний рівень розвитку психічної сфери, а й якісно своєрідні стани, через які необхідно провести компоненти психічної діяльності, які формуються. Визначення основних етапів діяльності дитини (засвоєння фактичних знань, формування способу дії) охоплює з'ясування наявних знань та рівня сформованості розумових дій, які виступають засобом засвоєння нових знань. Достатнє функціонування учбової діяльності забезпечує добір адекватних навчальних впливів та їх своєчасна корекцію.

Дослідження питання забезпечення зворотного зв'язку у процесі навчання зумовлено необхідністю визначення ефективності основних та допоміжних навчальних впливів (різних видів допомоги), для перевірки правильності розв'язання різних етапів підготовкою до учбових задач, виявлення ефективності корекційного впливу на складові учбової діяльності. Керуючись результатами досліджень зворотного зв'язку у навчанні інших вчених (О.В.Брушлинський, О.М.Матюшкін, Ю.І.Машбиць, Н.Ф.Тализіна), ми дійшли висновку, що зміст зворотного зв'язку, тобто виділення сукупності контрольованих характеристик, має охоплювати найближчі і віддалені цілі навчання, які визначені навчальними програмами шкіл навчання в умовах інклюзивної освіти. Частота зворотного зв'язку залежать від сформованості мотиваційної сфери і научуваності дітей [18].

За висновками психологічних досліджень (І.Д.Бех, Д.М.Богоявленський, О.Ф.Єсаулова, Г.С.Костюк, Й.І.Машбиць, С.Д.Максименко, В.В.Рєпкін та ін.), основою навчального впливу у навчанні в умовах інклюзивної освіти виділяють учбову задачу. Таким чином, пред'явлення інформації педагогам, з одного боку, її усвідомлене сприймання та запам'ятовування учнями – з другого, відтворення способу діяльності, виконання різних учбових завдань, їх опрацювання учнями можливе лише тоді, коли все це сприймається як учбова задача. Саме учбова задача вводить учнів в учбову діяльність, стимулює та

спрямовує її. Водночас, розв'язання цієї задачі відповідає цілям навчання, впливає на пізнавальну та емоційно-вольову сфери учнів.

Навчальний вплив охоплює наступні взаємопов'язані компоненти:

- а) опанування знань;
- б) опанування предметних та розумових дій (Д.М.Богоявленський, Л.Б.Ітельсон, К.К.Кабанова-Меллер, Г.С.Костюк, О.О.Люблінська, Н.О.Менчинська).

На основі виділених компонентів окреслюються наступні рівні пояснення навчального матеріалу (відтворення фрагмента учбової діяльності): а) інформаційний; б) інформаційно-операційний; в) проблемний.

До навчального впливу, на нашу думку, слід віднести корекційно-розвивальний зміст. Він є основним засобом впливу на підготовку до навчання в умовах інклюзивної освіти дітей, відтак сприяє засвоєнню програмового матеріалу.

Наступною складовою підготовки до навчання в умовах інклюзивної освіти дітей є розумові дії. Корекційний розвиток розумових дій, достатній рівень їх сформованості (усвідомленість, узагальненість) безпосередньо впливають на перебіг навчання, забезпечують успішну реалізацію як найближчих так і віддалених навчальних цілей. Поряд з основними, ми виділяємо допоміжні навчальні впливи. У спеціальній школі в умовах інклюзивної освіти їх зміст охоплює діагностичну і навчальну функції (Т.Д. Ілляшенко, В.І. Лубовський, Г.М. Мерсіянова, А.Г. Обухівська, С.Я. Рубінштейн, Н.М.Стадненко, О.П.Хохліна та ін.)

Експериментально з'ясовано особливості пізнавальної сфери дітей молодшого шкільного віку із ЗПР. Це недостатній рівень знань; недосконалість розумових дій; зміна стану розумової працездатності; складність переключення з одного виду діяльності на інший (внаслідок ригідності мислительних процесів), підвищена імпульсивність. Важливим чинником є оцінка результатів роботи дітей як за кінцевим результатом, так і в процесі виконання завдання.

Підґрунтям психолого-педагогічного аналізу структури методу навчання у психолого-педагогічній корекції обрано положення про метод навчання як однієї з детермінант підготовки дітей до навчання в умовах інклюзивної освіти та учбової діяльності та (Г.С. Костюк, Ю.І. Машбиць); про сутність зв'язку між методом підготовки та учбовою діяльністю (Ю.К.Бабанський, І.Я.Лернер, М.І.Махмутов, Г.І.Щукіна та ін.). Важливою характеристикою методу навчання (способу управління учбовою діяльністю) було визначено «поле самостійності дітей» (П.Я.Гальперін, Ю.І.Машбиць, Н.О.Менчинська). До сфери впливу методу підготовки віднесено організаційні форми навчання (Ч.Куписевич, І.Я.Лернер, М.М.Скаткін, В.О.Онищук та ін.). Таким чином, загальна характеристика методу підготовки до навчання в умовах інклюзивної освіти зводиться до наступного. За сутністю він є способом управління учбовою діяльністю, її суттєвою детермінантою й спирається на закономірності її функціонування. Метод підготовки до навчання в умовах інклюзивної освіти охоплює змістовий та організаційний бік, де визначальним є змістовий, оскільки він найбільше впливає на ефективність управління учбовою діяльністю.

У методі підготовки до навчання в умовах інклюзивної освіти ми виділяємо наступні структурні компоненти.

1. Повідомлення навчального матеріалу: рівень повідомлення; корекційно-розвивальний зміст, який вводиться додатково до основного навчального змісту; розумові дії, які необхідні для засвоєння змісту учбової діяльності. Учбові задачі. Співвідношення між безпосередніми та похідними продуктами навчання. Додатковими структурними компонентами методу навчання, що забезпечують його функціонування, є засоби реалізації методу та організаційні форми управління учбовою діяльністю.

Особливість рівнів повідомлення навчального матеріалу полягає в тому, що вони визначають, які саме знання та вміння є безпосереднім продуктом

засвоєння (вони внесені до навчальних програм, що конструюються на основі освітніх стандартів конкретної галузі знань).

2. Корекційно-розвивальний зміст, який вводиться додатково до основного навчального змісту, є основним засобом корекційного впливу на психічну сферу дітей і допомагає засвоєнню навчального матеріалу. Результати дії корекційно-розвивального змісту визначаються кінцевими показниками освітнього стандарту школи навчання в умовах інклюзивної освіти (корекційно-розвивальна змістова лінія), які повинні бути досягнуті внаслідок корекційного впливу на учбову діяльність учнів на кінець навчання у школі (початковій, основній).

3. Корекційний розвиток розумових дій, які необхідні для засвоєння змісту учбової діяльності, здійснюється на основі відповідним чином підібраних конкретних розумових дій, реалізуючи таким чином диференційоване й інтегроване управління процесом інтеріоризації й екстеріоризації як єдиного процесу засвоєння загальних розумових дій (Л.І.Айдарова, П.Я.Гальперін, Л.Б.Ітельсон, А.М. Раєв, Н.Ф.Тализіна та ін.).

Таким чином, підготовка дітей до навчання в умовах інклюзивної освіти та корекція психічного розвитку дітей з ЗПР – складний і багатогранний процес. Він торкається не лише усунення чи пом'якшення недоліків у пізнавальній діяльності, а й потребує вирішення особистісних проблем кожної дитини, її ставлень до самої себе, ровесників і дорослих.. Враховуючи індивідуальні особливості дітей із затримкою психічного розвитку, психолог повинен спрямовувати зміст навчання на корекцію конкретних порушень мотиваційно-пізнавальної діяльності. Диференційований зміст корекційного процесу повинен визначатися такими параметрами: загальним розумовим розвитком; рівнем знань та уявлень про навколишній світ; рівнем розвитку пізнавальних процесів; рівнем працездатності; сформованістю системи мотивів.

## ВИСНОВКИ

Сьогодні одним із пріоритетних напрямів політики нашої держави є створення інклюзивного освітнього середовища. Як і в більшості країн світу, в Україні концепція інклюзивної освіти застосовується, як правило, до людей з особливими потребами, яких станом на 1 січня 2019 р. налічувалося близько 2,74 млн., що становить майже 6% від загальної кількості українців. Актуальність зазначеної проблеми зумовлена тенденцією до зростання кількості дітей, які потребують спеціальної освіти, яка б сприяла їхній соціальній адаптації та інтеграції в активне суспільне життя

Вітчизняні психологи визначали особливу роль вад у психічному розвитку дітей, їх наслідки та організація соціально-психологічної роботи з дітьми з ЗПР та їх підготовки до навчання в умовах інклюзивної освіти.

Теоретичний аналіз психологічної літератури з вивчення проблеми підготовки дітей до навчання в умовах інклюзивної освіти та затримки психічного розвитку (ЗПР) дозволив встановити наступне.

1. Затримка психічного розвитку є однією з найбільш розповсюджених форм психічної патології дитячого віку. Затримка психічного розвитку є однією з форм дизонтогенезу, поряд з іншими варіантами такими як, недорозвинення, ушкоджений розвиток, дефіцитарний розвиток, перекручений розвиток, дисгармонійний розвиток. У цілому ж ЗПР виявляється в декількох основних клініко-психологічних формах: конституціонального походження, соматогенного походження, психогенного походження і церебрально-органічного генезису.

2. Діти (молодший шкільний вік) із затримкою психічного розвитку є найбільш складними в діагностичному відношенні. У дітей із ЗПР в соматичному достатку спостерігаються часті ознаки затримки фізичного

розвитку (недорозвинення мускулатури недостатність м'язового і судинного тону, затримка зростання), запізнюється формування ходьби, мови, навиків охайності, етапів ігрової діяльності. У цих дітей наголошуються особливості емоційно-вольової сфери (її незрілості) і стійкі порушення в пізнавальній діяльності.

3. Емоційно - вольова незрілість представлена органічним інфантилізмом. У дітей із ЗПР відсутня типова для здорової дитини жвавість і яскравість емоцій, характерні слабка воля і слабка зацікавленість в оцінці їх діяльності. Для дітей ЗПР характерна недостатність інтегративної діяльності мозку, яка проявляється в знижених сенсомоторних здібностях.

Отже, затримка психічного розвитку характеризується неоднорідністю, поліморфністю порушень емоційно-вольової та пізнавальної сфер. Усі ці фактори – якісно різні порушення психічної сфери, різний механізм та підґрунтя їх виникнення – позначатимуться на визначенні мотивації дитини.

4. Визначення ієрархії мотивів дітей з ЗПР, а, отже, і становлення їх мотиваційної сфери опосередковується змістом і способами організації різних видів дитячої діяльності, характером рівня мотивації до успіху. Відмінності між рівнями розвитку мотивації обумовлюються особливостями прояву сукупності її компонентів. Вони можуть бути виявлені шляхом комплексного дослідження когнітивного, мотиваційного, дійового та оцінного критеріїв. Більшості дітей з ЗПР властива недостатня сформованість або відсутність мотивації. Становленню певної ієрархії мотивів дітей молодшого шкільного віку з ЗПР сприяє альтруїстичний тип спілкування дорослих.

5. Складання порівняльної характеристики мотиваційної сфери дітей з ЗПР молодшого шкільного віку та дітей з нормальним темпом психічного розвитку дозволило визначити, що у дітей з ЗПР не визначено високий рівень мотивації до успіху, цим, на нашу думку, пояснюється встановлена в них ієрархія мотивів. При аналізі мотиваційної сфери дітей з ЗПР молодшого шкільного віку, встановлено, що в них існує мотивація до навчальної

діяльності, але неадекватно сформовані навчальні мотиви. У дітей молодшого шкільного віку з ЗПР навчальні мотиви існують, але вони під впливом власних труднощів не отримують розвитку й трансформуються в потенційні мотиваційні можливості. На нашу думку, це призведе до стійкої особистісної неуспішності. У дітей з ЗПР молодшого шкільного віку встановлено недостатній розвиток мотиваційної сфери: обмежено коло соціальних мотивів, визначена недостатня структурованість мотиваційних систем, зниження рівня відношення до навчання.

6. Результати експериментального дослідження свідчили про те, що у дітей з ЗПР молодшого шкільного віку не сформована стала системи ієрархії мотивів, спостерігається низька ступень інтеграції мотиваційної системи, не розвинуті безпосередні механізми підпорядкування мотивів, спостерігається орієнтація на зовнішні обставини, домінуючими є ігрові особистісні мотиви, що призводить до звуження мотиваційно - потребнісної сфери особистості дітей молодшого шкільного віку.

7. Тому, роблячи висновок з усього вище зазначеного, нами були впроваджені корекційні заходи, які спрямовані на розвиток мотивації дитини до навчання, формування у неї навичок соціальної взаємодії та попередню організацію умов, наближених до шкільних.

Таким чином, гіпотеза дослідження про те, що цілеспрямована соціально-педагогічна підготовка дитина з затримкою психічного розвитку до навчання в умовах інклюзивної освіти сприятиме підвищенню рівня готовності такої дитини до школи за умов впровадження корекційних заходів, спрямованих на розвиток мотивації дитини до навчання, формування у неї навичок соціальної взаємодії та попередню організацію умов, наближених до шкільних (для формування певних стереотипів поведінки), підтверджено.



## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития. Под ред. К.С. Лебединской. М.: Просвещение, 1982. 186 с.
2. Астапов В.М. Психодиагностика и коррекция детей с нарушениями и отклонениями в развитии. В.М. Астапов, Ю.В. Микадзе. М.: Академия, 2000. 340 с.
3. Белокольская Н.Л. Психологическая диагностика личности детей с задержкой психического развития. Н.Л. Белопольська. М.: Академия, 1999. 120 с.
4. Бех І. Д. Особистісно зорієнтоване виховання. І.Д.Бех. К.: ІЗМН, 1998. 204 с.
5. Бондаренко Т. Особливості логопедичної роботи з дітьми із ЗПР/ Т.Бондаренко. *Наукові здобутки студентів і магістрантів псих. - пед. факультету - школі XXI іп.* Полтава: ПДПУ, 2002. 190 с.
6. Борщевська Л.В. На допомогу батькам, що мають дітей з особливими потребами. Л.В.Борщевська, А.В. Зібровва, І.Б. Іванова. К.: УІСД, 1999. 79с.
7. Борякова Н.Ю. Ступеньки розвитку. Ранняя диагностика и коррекция задержки психического развития у детей. Учебно-методическое пособие. Н.Ю. Борякова. М.: Гном-Пресс, 2002. 52 с.
8. Винникова Е.А. О психологических механизмах становления морального поведения у детей с задержкой психического развития. Е.А. Винникова, Е.С. Слепович. *Дефектология*, 1999, №1. С.18-24.
9. Веретенко Т.Г. Загальна педагогіка: Навч. посіб. для студ. пед. спец. Вузів/ Т.Г. Веретенко. – К.: ВД "Професіонал", 2004. – 286 с.

10. Вікова та педагогічна психологія: *Навчальний посібник*. О.В. Скрипченко, Л.В. Долинська, З.В. Огороднійчук та ін. 2-ге вид. К.: Каравела, 2007. 400 с.
11. Висковатова Т.П. Дифференциация задержки психического развития от нормы до олигофрении. Т.П. Висковатова. *Практична психологія та соціальна робота*. № 9. 2001. С. 13-23.
12. Волкова Н.П. Педагогіка: *Посібник*. Н.П. Волкова. К.: Академія, 2002. 344с.
13. Выготский Л.С. Избранные психологические исследования. Л.С. Выготский. М.: Педагогика, 1983. 290 с.
14. Дмитриева Е.Е. Особенности формирования коммуникативной деятельности у шестилетних детей с задержкой психического развития. Шестилетние дети: проблемы и исследования. Под ред. У.В. Ульенковой, Н.А. Цыпиной, Е.Е. Дмитриевой и др. Н. Новгород, 1993. 220 с.
15. Дунаева З.М. К вопросу об организации медико-психолого-педагогической помощи детям раннего возраста с отклонениями в развитии/ З.М. Дунаева, Л.И. Растягайлова. *Дефектология*, 2003, №4. С.12-27.
16. Діти із затримкою психічного розвитку та їх навчання. Навчальний посібник для педагогів і шкільних психологів. Укл. Т.Д. Ілляшенко, Н.А. Бастун, Т.В. Сак. К.: ІЗМН, 1997. 128 с.
17. Защиринская О.В. Коммуникативные качества личности в контексте социализации детей с задержкой психического развития. Историческая психология и ментальность. Детство. Семья. Быт. Под ред. О.В. Защиринской. СПб., 2001. 252 с.
18. Ілляшенко Т. Затримка психічного розвитку у дітей: причини виникнення та корекція. Т. Ілляшенко. *Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство: Наук. метод. Зб.* К.: ІЗМН, 2000. 164 с.
19. Зейгарник Б.В. Введение в психологию. Б.В. Зейгарник. М.: Наука, 1969. 427 с.

20. Ильин Е.П. Мотивация и мотив: теория и методы изучения. Е.П. Ильин. К.: Либидь, 1998. 386 с.
21. Ковалев В.И. Мотивы поведения и деятельность. В.И. Ковалев. М.: Тривола, 1998. 255 с.
22. Концепція спеціальної освіти осіб з психічними та фізичними вадами в Україні. *Дефектологія*. 1996. №1. С.2-15.
23. Колесіна Т.П. Діагностика і корекція психічного розвитку дітей як засіб профілактики відхилень у їхній поведінці.Т.П. Колесіна. *Початкова школа*. 2000. № 5. С. 30-33.
24. Коррекционная педагогика в начальном образовании. Под ред. Г.Ф. Кумариной. М. : Академия, 2001. 320 с.
25. Кравченко Р. Соціальна робота з розумово відсталими людьми: *Навч. посібник*.Р. Кравченко. К.: Преса, 2001. С. 8 – 32.
26. Кузьмінський А.І. Педагогіка: Підручник. А.І. Кузьмінський, В.Л. Омелянєнко. К.: Знання-Прес, 2003. С. 34-88.
27. Леонтьев А.Н. Потребности, мотивы, эмоции.А.Н. Леонтьев. М.: Политиздат, 1971. 274 с.
28. Лисянська Т.М. Педагогічна психологія. Т.М. Лисянська. – К.: НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2002. 366 с.
29. Лубовский В.И. Психологические проблемы задержки психического развития. *Дети с задержкой психического развития*. Под ред. Т.А. Власовой, В.И. Лубовского, Н.А. Цыпиной. М.: Наука, 1984. 286 с.
30. Максимова Н.Ю. Основы детской патопсихологии. Максимова Н. Ю., Милютин Е. Л., Пискун В.М. К. : Перспектива, 1999. 432 с.
31. Мамайчук И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. И.И. Мамайчук. М.: Наука, 1998.- 466с.
32. Марченко Т. Передумови навчання творчого зв'язного мовлення у дошкільників із затримкою психічного розвитку. Т. Марченко. *Дефектологія*. 2001. №2. С.21-23.

33. Мастюкова Е.Н. Лечебная педагогика. Ранний и дошкольный возраст. Е.Н. Мастюкова. М.: ВЛАДОС, 1997. 348 с.
34. Маслоу А. Мотивация и личность. А. Маслоу. М: Евразия, 1998. 235 с.
35. Михайлова Л.М. Робота реабілітаційних центрів щодо соціально-педагогічної підтримки сімей, які виховують дітей з обмеженими можливостями. Л.М. Михайлова, Н.В. Грабовенко. *Соціальна педагогіка: теорія та практика*. 2005. №1. С.45-50.
36. Назаревич В.В. Інтерпретація малюнків соціально дезадаптованих дітей. В.В. Назаревич. *Нова педагогічна думка*, Рівне. 2004. №3. С.107-112.
37. Наумова Н.Ф. Удовлетворенность трудом и некоторые характеристики личности. Н.Ф. Наумова, М.А. Слюсарянский. *Социальные исследования*. 1970. №3. С.19-24.
38. Обухівська А.Г. З історії діагностики відхилень у розумовому розвитку дітей. А.Г. Обухівська. *Практична психологія та соціальна робота*. 2003. №7. С.15-17.
39. Основи практичної психології. Під ред. В.Г. Панка. К.: Веселка, 1999. С. 52 – 65.
40. Особливості психічного розвитку дітей 6 – 7 літнього віку. Під ред. Д.Б. Ельконіна, А.Л. Венгера. М.: Освіта, 1988. С. 120 – 135.
41. Павлий Т.М. Некоторые подходы к изучению и коррекции эмоциональной сферы детей и задержкой психического развития. Т.М. Павлий. *Дефектология*, 2000, №4. С.18-19.
42. Пальчевський С.С. Педагогіка: *Навчальний посібник*. С.С. Пальчевський. К.: Каравела, 2007. 576 с.
43. Педагогічна психологія. За ред. Л.М. Проклієнко, Д.Ф. Ніколенко. К.: Вища школа. 248 с.
44. Платонова А.А. Успішне завтра майбутнього першокласника. А.А. Платонова. *Початкова школа*, 2005. № 5. 74с.

45. Підласий І.П. Курс лекцій з коректувальної педагогіки. І.П. Підласий. М.: ІЗМН, 2002. С. 100 – 115.
46. Практикум по психодіагностике: Психодиагностические материалы. Под ред. А.А. Бодалева. М.: Просвещение, 1988. 74с.
47. Прихожан А.М. Психокоррекционная работа с тревожными детьми. А.М. Прихожан. *Активные методы работы школьного психолога*. М.: Правда Ярославович, 1990. 26с.
48. Прихожан А.М. От тревожности к уверености. А.М.Прихожан. *Школьный психолог*. 2001. № 15. С. 52 – 53.
49. Психогигиена детей и подростков. Под ред. Г.Н. Сердюковской и Г.Гельница. М.: Наука, 1985. 98с.
50. Подоляк Л.Г. Основи педагогічної психології (психологія виховання). *Навчальний посібник*. Л.Г. Подоляк, О.П. Главник. К.: Главник, 2006. 112 с. (серія «Психол. інструментарій»).
51. Психологія: Підручник для студентів вищих навчальних закладів / За ред. Трофімова Ю.Л. 3-є видання, стереотипне. К.: Либідь, 2001. 560 с.
52. Практикум по возрастной психологии: *Учеб. Пособие*. Под ред.. Л.А. Головей, Е.Ф. Рибалко. Спб.: Речь, 2006. 688с.
53. Рахматуллина Ф.М. Мотивационная основа учебной деятельности и познавательной активности личности: *Психологическая служба в вузе*. Ф.М. Рахматуллина.- Казань: Аспект, 1991. 264 с.
54. Рабочая книга школьного психолога. Под ред. И.В. Дубровиной. М.: Просвещение, 1991. – 58с.
55. Раттер М. Помощь трудным детям. М. Раттер. М.: Правда Ярославович, 1987. 115с.
56. Руководство практического психолога: Готовность к школе: развивающие программы. Под ред. И.В. Дубровиной. М.: Просвещение, 1997. 73с.

57. Савчин М.В. Педагогічна психологія. *Навчальний посібник*. М.В. Савчин. К.: Академвидав, 2002. 422 с.
58. Самоукина Н. Игры в школе и дома: *Психотехнические упражнения и коррекционные программы*. Н. Самоукина. М.: Интор, 1995. 95с.
59. Сак Т. До проблеми диференційованого навчання в школі інтенсивної педагогічної корекції. Т. Сак. Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі: *Наук.-метод.зб.* Випуск 4. Київ, 2002. С.235-238
60. Слепович Е.С. Игровая деятельность дошкольников с задержкой психического развития. Е.С. Слепович. М.: Просвещение, 1990. 196 с.
61. Соколова В.Н. Отцы и дети в меняющемся мире. В.Н. Соколова, Г.Я. Юзефович. М.: Правда Ярославич, 1991. 86с.
62. Спиваковская А.С. Профилактика детских неврозов. А.С. Спиваковская. М.: Наука, 1995. – 52с.
63. Субботский Е.В. Ребенок открывает мир. Е.В. Субботский. М.: Просвещение, 1991. 140с..
64. Тарасюк С.О. Соціально-психологічні чинники адаптації (дезадаптації) дітей дошкільного віку із ЗПР. С.О. Тарасюк, В.В. Назаревич. *Дефектологія*, Київ. 2004. № 3. С.19-22.
65. Тихомирова Л.Ф. Развитие познавательных способностей детей. *Популярное пособие для родителей и педагогов* . Л.Ф.Тихомирова. Ярославль, 1996. С. 65- 74.
66. Усанова О.Н. Специальная психология. О.Н. Усанова. М.: ВЛАДОС, 2004. 476с.
67. Фіцула М.М. Педагогіка: *Навч. посібник для студентів вищих педаг. закладів освіти*. М.М. Фіцула. Тернопіль: Навчальна книга. Богдан, 1997. 192 с.
68. Худик В.А. Психологическая диагностика детского развития: Методы исследования. В.А. Худик. К.: Освіта, 1992. 220 с.

69. Шамарина С. Формирование познавательной деятельности младших школьников с задержкой психического развития. Уроки русского языка. С.Шамарина. Начальная школа. 2003. №8. С. 67-72

70. Шмаргун В.М. Взаємозв'язок фізичного і психічного в руховій реабілітації здоров'я дітей. В.М. Шмаргун. Психологія: Збірник наукових праць. К.: НПУ імені М.П.Драгоманова. 1999. Вип. 1(4). С.124-128.

## ДОДАТОК А

### Методика «Вивчення підпорядкування мотивів»

Данное исследование изучает соподчинение мотивов. Под соподчинением (иерархией) мотивов понимается зависимость мотивов «нижних» уровней от мотивов «верхних» уровней.

Описание исследования.

Подготовка исследования. Подобрать яркие, красочные игрушки

Инструкция: «Сделай, пожалуйста, то, о чём я тебя сейчас попрошу ... ».

Проведение исследования.

Исследование проводится индивидуально с детьми 3-7 лет и включает 5 серий.

Первая серия. Ребенку предлагают выполнить непривлекательное действие, например, расставить стулья, и обещают после этого новую игрушку.

Вторая серия. Ребенку предлагают выполнить непривлекательное действие и подробно рассказывают ему о той игрушке, которую он получит после окончания работы.

Третья серия. Ребенку предлагают выполнить непривлекательное действие и показывают игрушку, которую он получит по окончании работы. Затем ее убирают.

Четвертая серия. Ребенку предлагают выполнить непривлекательное действие, показывают игрушку, которую он получит после окончания работы, и ставят ее в доступном для него месте. Подчеркивают при этом, что взять ее он сможет только после завершения работы.

Пятая серия. Ребенку предлагают увлекательную игру, но после того как он закончит выполнять непривлекательное действие.

Таким образом, в четырех сериях предлагаемое соподчинение мотивов опосредовано взрослым, а в пятой — содержанием самой деятельности.

В каком виде получают первичные данные?



Первичные данные представляют собой выборы ребёнка.

Обработка первичных данных:

С помощью анализа делается вывод о характере поведения ребенка в каждой серии, о качестве его работы.

Интерпретация полученных результатов: На основании характера поведения и качества работы делается вывод о характере соподчинения мотивов в зависимости от ситуации и возраста.