

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ПЕДАГОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ  
КАФЕДРА СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ**

**ГОТОВНІСТЬ ШЕСТИРІЧНИХ ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ  
ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ ДО НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В  
УМОВАХ ІНКЛЮЗІЇ**

на здобуття ступеня вищої освіти «Магістр»

**Виконав:** Здобувачка  
Спеціальності 016 Спеціальна освіта  
02 Олігофренопедагогіка  
Освітньо- професійної програми  
«Олігофренопедагогіка»  
другого (магістерського) рівня вищої освіти

**ДЕРНОВА ВІКТОРІЯ СЕРГІЇВНА**

Керівник: доктор псих. наук, професор  
Яковлева С.Д.

Рецензент доктор псих. наук, професор  
Попович І.С..

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ.....	9
1.1. Визначення поняття “затримка психічного розвитку”, етіологія, систематика та характеристика основних форм затримки психічного розвитку.....	9
1.2. Нейропсихологічний аналіз вищих психічних функцій дітей із ЗПР.....	18
РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОГО РОЗВИТКУ ШЕСТИРІЧНИХ ДІТЕЙ ІЗ ЗПР.....	21
2.1. Особливості ігрової діяльності дітей із ЗПР.....	22
2.2. Особливості пізнавальної діяльності дітей із ЗПР.....	23
2.3. Специфіка навчальної діяльності дітей із ЗПР.....	27
РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ГОТОВНОСТІ ДО ШКІЛЬНОГО НАВЧАННЯ ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ.....	33
3.1. Характеристика вибірки та методів дослідження.....	33
3.2. Стан готовності до навчання дітей шестирічного віку із ЗПР.....	36
РОЗДІЛ 4. ОСНОВНІ НАПРЯМКИ КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ ІЗ ЗПР В УМОВАХ ІНКЛЮЗІЇ.....	45
4.1. Профілактика та корекція ЗПР у дітей в умовах діагностико-корекційних груп дитячого садка.....	45
4.2. Особливості корекційно-виховного процесу для дітей із ЗПР у масовій школі.....	51
ВИСНОВКИ.....	59
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	62

ДОДАТКИ.....	68
Додаток А. Тестова методика визначення розумового розвитку дітей 6-8 років за Р. Амтхауером.....	68
Додаток В. Тест Р. Амтхауера Готовність до шкільного навчання.....	73
Додаток 2. Методика „Будиночок” (Н.І. Путкіної).....	74
Додаток Г. Тест Р. Амтхауера Готовність до навчання школі.....	75

## ВСТУП

*Актуальність проблеми.* Однією з актуальних проблем сучасної школи є проблема підвищення ефективності навчально-виховного процесу й подолання шкільної неуспішності. Розв'язання цієї проблеми передбачає удосконалення методів і форм організації навчання, пошук нових, більш ефективних шляхів формування знань, які враховували б реальні можливості учнів і умови, в яких здійснюється їх навчальна діяльність.

Постійне підвищення вимог до рівня загальної освіти загострює проблему шкільної неуспішності, що, виникаючи на початкових етапах навчання, створює реальні труднощі для нормального розвитку дитини.

Проблема неуспішності певної частини учнів давно привернула увагу педагогів, психологів, дефектологів, соціологів, медичних працівників. Ними було визначено численну групу неуспішних учнів (близько 50 %) – дітей із затримкою психічного розвитку [39].

Затримка психічного розвитку (далі – ЗПР) є однією з найбільш частих форм порушень психічного розвитку. В популяції учнів молодших класів такі діти складають від 5 до 11 % [49]. Це порушення – аномалія розвитку, що частіше виявляється саме на початкових етапах навчання і полягає, перш за все, у труднощах при засвоєнні знань, умінь і навичок.

Перехід на навчання з шести років ще більше загострює проблему навчання цієї категорії дітей. Без кваліфікованої педагогічної допомоги, як показує досвід, діти із ЗПР не досягають шкільної зрілості не лише в шість, але й у сім років. Але перебуваючи у відповідних, спеціально організованих умовах, такі діти можуть при своїх потенційних

можливостях подолати недоліки розвитку та отримати повноцінну освіту. Відсутність спеціально організованих умов для дітей із ЗПР призводить до того, що багато з них залишаються в масовій школі безнадійно неуспішними, що посилює й без того важкий їх стан і призводить у подальшому до виховних проблем [43].

При організації навчально-виховного процесу щодо дітей із ЗПР необхідно враховувати своєрідність їх психофізіологічного розвитку, особливості різних груп дітей цієї категорії для здійснення індивідуального підходу до кожної дитини.

Індивідуальний підхід у процесі навчання і виховання дітей із ЗПР, розуміння їх особливостей, пошук відповідних методів виховання і навчання, побудова корекційних програм розвитку неможливі без досконального знання особливостей фізіології, психічних особливостей інтелектуальної, емоційної сфер, особистості дитини [44].

В основі ЗПР лежить недорозвиток складних форм довільної діяльності, що формуються найбільш інтенсивно в старшому дошкільному віці та на початку навчання в школі, що і визначає важливість поглибленого вивчення і диференційної діагностики дітей із ЗПР і в цей віковий період зокрема.

Таким чином, метою нашого дослідження є теоретичне й експериментальне вивчення актуальних проблем онтогенезу дітей із ЗПР, особливості розвитку їх інтелектуальної сфери, принципи побудови корекційних програм для здійснення індивідуального підходу в навчанні та вихованні кожної дитини.

Теоретичні основи дослідження визначені з урахуванням досягнень вікової і педагогічної психології, педагогіки у вивченні проблем формування у дітей загальних здібностей до засвоєння знань

(Л.С. Виготський, Л.О. Венгер, З.І. Калмикова, С.Л. Рубінштейн, Б.Г. Ананьєв, Н.О. Менчинська та інші), а також сучасних досягнень патопсихології, спеціальної педагогіки щодо розвитку дітей 6-річного віку із ЗПР (Г.О. Власова, М.С. Певзнер, К.С. Лебединська, В.І. Луговський, Н.О. Ніколишина, Т.В. Єгорова та інші). Важливим методологічним твердженням, яке пронизує всю роботу, є думка про те, що вивчення і своєчасна корекція формування загальних здібностей до засвоєння знань у дитини можливі лише у зв'язку та на основі вивчення його як суб'єкта інтелектуальної (навчальної) діяльності [53].

Недостатня вивченість цього питання обумовлюють **актуальність** кваліфікаційної роботи.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Випускна робота виконана в рамках науково-дослідної теми кафедри спеціальної освіти «Зміст і технології навчання в системі спеціальної освіти та інклюзивному освітньому середовищі» (державний реєстраційний номер 0119U101727).

**Мета дослідження** поділяється на теоретичну та практичну.

1) теоретична: вивчення причин виникнення затримок психічного розвитку, якісної своєрідності психофізіологічного розвитку дітей із ЗПР;

2) практична: на основі даних дослідження визначаються принципи побудови корекційних програм розвитку дітей із ЗПР.

**Об'єкт дослідження** – психофізіологічний розвиток дітей із ЗПР;

**Предмет** – готовність шестирічних дітей із затримкою психічного розвитку до навчальної діяльності в умовах інклюзії

**Завдання дослідження:**

1. Вивчити причини, фактори, умови виникнення ЗПР на основі аналітичних даних, аналізу документації, спостережень спеціалістів –

дефектолога, психолога, логопеда, педагогів; спостережень за дитиною а процесі ігрових і навчальних занять.

2. Проаналізувати особливості психічного і фізичного розвитку дітей із ЗПР.

3. Дослідити стан готовності до шкільного навчання дітей із ЗПР.

4. Виявити взаємозв'язок психологічної та фізіологічної готовності до навчання дітей із ЗПР в умовах інклюзивного простору..

#### **Гіпотеза дослідження:**

Діти із ЗПР становлять собою неоднорідну групу в етіологічному плані і мають специфічні особливості психофізіологічного розвитку, що дозволяє їх відокремити, з одного боку, від розумово відсталих дітей, з другого – від дітей з нормативним розвитком. Недостатній рівень психічного розвитку дітей із ЗПР найбільш виразно виявляється в показниках, які характеризують сформованість словесно-логічного мислення, а також порушення регуляції довільних форм діяльності.

**Практична значущість:** результати дослідження дадуть можливості використовувати дані для створення індивідуальних корекційних програм для дітей з ЗПР як під час навчання у спеціальних закладах освіти, так і в інклюзивних класах.

**Апробація роботи** у вигляді статті на тему «Готовність до навчання дітей з затримкою психічного розвитку» відбулася на XV International Scientific and Practical Conference “Modern Scientific Research: Achievements, Innovations and Development Prospects”, Berlin, 14-16 August, 2022, с.255-261. <https://sci-conf.com.ua/wp-content/uploads/2022/08/MODERN-SCIENTIFIC-RESEARCH-ACHIEVEMENTS-INNOVATIONS...-14-16.08.22.pdf>

**Робота складається** зі вступу, чотирьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків.

# РОЗДІЛ 1

## ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ

### 1.1. Визначення поняття “затримка психічного розвитку”, етіологія, систематика та характеристика основних форм затримки психічного розвитку

Затримка психічного розвитку (ЗПР) є найбільш частою формою порушень психічного онтогенезу. Гостра необхідність розробки теоретичного і практичного аспектів проблем особливостей розвитку дітей із ЗПР порівняно з іншими аномаліями розвитку зумовлена головним чином потребами педагогічної практики – перш за все проблемою неуспішності, зокрема молодших школярів. За даними літератури, понад 50 % невстигаючих учнів молодших класів – діти із ЗПР (Г.О. Власова), що починається в ранньому та дошкільному дитинстві.

У ряді досліджень наводяться факти невідповідності до школи за важливими психофізіологічними показниками 16-17 % дітей від кількості вступаючих до школи (Ю. Дауленскене). Проведені масові дослідження дітей 6-річного віку показали, що не менше 20 % з них зазнають труднощів у засвоєнні програми дошкільного закладу. Ретельне медичне обстеження дозволило кваліфікувати ЗПР у 50 % від їх кількості [40].

Комплексне вивчення ЗПР як специфічної аномалії дитячого розвитку розгорнулося у вітчизняній дидактиці в 60-ті роки. Різномічне вивчення ЗПР як специфічної аномалії дитячого розвитку дозволило



отримати цінні наукові дані.

У медицині затримку психічного розвитку відносять до групи межових форм розумової недостатності. Клініцисти цей стан характеризують перш за все порушенням темпу визрівання, психологи – уповільненням темпу психічного розвитку дитини, який полягає в недостатності загального запасу знань, незрілості мислення, перевазі ігрових інтересів, швидкій перенасиченості інтелектуальної діяльності. З погляду педагогів, ЗПР – це аномалія, що полягає в труднощах у засвоєнні знань, умінь і навичок.

Діти із ЗПР, незважаючи на значну “варіабельність”, характеризуються рядом ознак, які дозволяють об’єднати такі випадки в окрему групу аномалій розвитку: обмежений, не відповідний до віку запас знань та уявлень про навколишній світ, низький рівень пізнавальної активності, недостатня регуляція довільної діяльності і поведінки, більш низький рівень здатності порівняно з нормою до прийому та переробки перцептивної інформації.

На відміну від дітей з порушеним інтелектом, ці діти досить кмітливі в межах засвоєних ними знань, значно більш продуктивні у використанні допомоги. При цьому в одних випадках на перший план виступає затримка розвитку емоційної сфери, а порушення інтелектуальної сфери виражені не різко. Незрілість емоційної сфери і недорозвиток пізнавальної діяльності мають якісні особливості, зумовлені етіопатогенетичним типом даної аномалії розвитку [20,28].

Патогенетичною основою симптомів затримки психічного розвитку, як показують дослідження клініцистів, психологів, дефектологів, є перенесене органічне захворювання центральної нервової системи.

Перенесене дитиною органічне захворювання центральної нервової системи (ЦНС) та знаки, що залишилися після цього (резидуальна органічна недостатність ЦНС), є патологічною основою порушення дозрівання тих чи інших систем мозку, і, в першу чергу, лобних відділів.

Недостатність окремих коркових функцій призводить до парціального порушення психофізичного розвитку. Поряд із затримкою психічного розвитку у дітей із ЗПР можуть проявлятися енцефалопатичні синдроми – гіперактивність, імпульсивність, а також тривожність, агресія, що також свідчить про органічну недостатність ЦНС [44].

Таким чином, стійка затримка психічного розвитку має органічну природу. У зв'язку з цим принциповим є питання про причини, що зумовлюють дану форму аномалії розвитку. Тому суттєвими причинами вважають такі:

- 1) патологічна вагітність (травми вагітної та плоду, важкі інтоксикації, токсикози, несумісність крові матері та плоду за резус-фактором, інфекційні захворювання матері);
- 2) пологові травми;
- 3) ранні постнатальні захворювання (дистрофуючі захворювання, травми мозку, інтоксикації тощо).

У ряді досліджень подаються статистичні дані про розподіл причин затримок психічного розвитку. Так, у дослідженнях Ю. Дауленскене показано, що 67,32 % обстежених дітей із ЗПР мали патологію пренатального розвитку і важкі захворювання на першому році життя. Л. Тарнополь показує у 39 % випадків інфекційну пренатальну етіологію затримок, у 33 % випадків – натальні (пологові)

та постнатальні травми, в 14 % випадків – “стреси” під час вагітності. Певна роль у виникненні ЗПР відводиться генетичному фактору (14 %) [20].

Клінічна характеристика окремих варіантів ЗПР та їх прогноз визначаються в першу чергу переважним порушенням тих чи інших інтелектуальних функцій, ступенем виявлення цього порушення, а також особливостями його сполучення з іншими енцефалопатичними і неврологічними розладами [17].

Наукові дані про клінічні особливості дітей із ЗПР дають підстави дослідникам виділити ряд варіацій цього захворювання. За систематикою ЗПР Т.О. Власова і М.С. Певзнер [30] розрізняють дві основні форми:

1) затримка психічного розвитку, зумовлена психічним і психофізичним інфантилізмом (неускладненим та ускладненим недорозвитком пізнавальної діяльності та мовлення, де основне місце займає недорозвиток емоційно-вольової сфери);

2) затримка психічного розвитку, зумовлена тривалими органічними та церебралістичними станами.

Відмінності патогенетичних механізмів зумовлюють і відмінності прогнозу. Затримка психічного розвитку у вигляді неускладненого психічного інфантилізму прогностично більш прийнятна, в більшості випадків не вимагає спеціальних методів навчання. Перевага нейродинамічних, у першу чергу церебралістичних розладів, негативно впливає на подальший розвиток. Така затримка є більш стійкою та вимагає не тільки психолого-педагогічної корекції, а й лікувальних заходів.

У результаті науково-дослідної роботи К.С. Лебединською було запропоновано етіопатогенетичну систематику ЗПР [17]. Основні клінічні типи її диференціюються за етіопатогенетичним принципом:

- 1) затримка психічного розвитку конституційного походження;
- 2) затримка психічного розвитку соматогенної генези;
- 3) затримка психічного розвитку психогенної генези;
- 4) затримка психічного розвитку церебральноорганічного походження .

У клініко-психологічній структурі вищезазначених варіантів ЗПР спостерігається специфічне сполучення незрілості емоційної та інтелектуальної сфер. Відмінності визначених форм ЗПР полягають в особливостях структури та характеру співвідношення двох основних компонентів цієї аномалії – структури інфантилізму та характеру нейродинамічних порушень. З інфантилізмом пов'язана недостатність інтелектуальної мотивації та продуктивності, з нейродинамічними розладами – тонус і рухомість психічних процесів [3,6, 22].

При затримці психічного розвитку конституціональної природи (гармонічний психічний і психофізичний інфантилізм, за визначенням Лорена та Ласега) інфантильності психіки часто відповідає інфантильний тип тіла з дитячою пластичністю м'язів та моторики.

Емоційна сфера таких дітей ніби перебуває на більш ранньому ступені розвитку, відповідаючи психічному складу дитини більш раннього віку: з живими та яскравими емоціями, переважанням емоційної реакції у поведінці, ігрових інтересів, недостатньої самостійності.

Такі діти активні у грі, де виявляють багато творчості та видумки,

проте швидко пересичуються інтелектуальної діяльністю. Саме тому в першому класі школи у них виникають труднощі, пов'язані як із недостатньою спрямованістю на довготривалу інтелектуальну діяльність (на заняттях вони бажають лише бавитися), так і з невмінням підкорятися правилам дисципліни (Т. Власова, М. Певзнер) [30].

Частими є випадки аналогічного сомато-психічного інфантилізму в сім'ї; непатологічний рівень психічних особливостей свідчить про переважно конституціональну генезу цієї форми ЗПР.

Однак, інфантилізм може бути обумовлений наявністю негрубих, переважно обмінно-фізичних захворювань, перенесених на першому році життя [17].

При так званій соматогенній затримці психічного розвитку емоційна незрілість зумовлена довготривалими, часто хронічними захворюваннями, вадами серця тощо. Хронічна фізична та психічна астения гальмує розвиток активних форм діяльності, зумовлює формування таких рис як боязливість, невпевненість у своїх силах. Ці ж властивості зумовлюються і створенням для хворої дитини режиму обмежень і заборон. Таким чином, до явищ, зумовлених хворобою, додається штучна інфантилізація, викликана умовами гіпернагляду.

ЗПР психогенного походження пов'язана з несприятливими умовами виховання. Тривала дія та раннє виникнення пошкоджуючого фактору спричиняють виражені порушення нервово-психічної сфери дитини, у зв'язку з чим відбувається патологічний розвиток її особистості.

Так, в умовах відсутності нагляду може формуватися патологічний розвиток особи із ЗПР з порушенням психічної діяльності – невмінням гальмувати свої емоції та бажання, імпульсивністю,

відсутністю почуття відповідальності. В умовах гіпернагляду психогенна затримка емоційного розвитку виявляється у формуванні егоцентричних установок, нездатності до вольового зусилля, до праці. В умовах жорстокого виховання часто формується невротичний розвиток особи, при якому ЗПР буде виявлятися у відсутності ініціативи та самостійності, боязливості [18,30].

ЗПР церебрально-органічної генези має найбільшу значущість для клініки та спеціальної психології через необхідність застосування спеціальних заходів психолого-педагогічної корекції. Причини церебрально-органічних форм ЗПР (патологія пологів, інфекції, інтоксикації, травми нервової системи в перші роки життя), як бачимо, певною мірою схожі з причинами олігофренії. Ця схожість визначається органічним ураженням ЦНС на ранніх етапах онтогенезу.

Ознаки уповільнення темпу визрівання часто визначаються вже на ранніх стадіях розвитку цих дітей і стосуються всіх сфер, часто аж до соматичної. Переважання більш пізніх строків ураження обумовлює разом із явищами незрілості майже постійну наявність і ознаки ураження нервової системи. Тому, на відміну від олігофренії, церебрально-органічна генеза ЗПР майже завжди має набір енцефалопатичних розладів, які свідчать про ураження нервової системи [19,30].

Церебрально-органічна недостатність визначає й клініко-психологічну структуру самої ЗПР стосовно незрілості як емоційно-вольової сфери, так і пізнавальної діяльності. При чому емоційно-вольова незрілість представлена у вигляді так званого органічного інфантилізму. Як показали спеціальні експериментально-психологічні дослідження, у дітей молодшого шкільного віку із ЗПР гра за

правилами складалась із окремих, мало пов'язаних між собою фрагментів. Ускладнення ж правил гри, їх інтелектуалізація призводили до фактичного розпаду гри: при виконанні навчальних завдань дії учнів визначались не змістом задач, а переважно реакцією на дії вчителя, його міміку, інтонації голосу. Процес виконання завдання часто переривався питаннями про майбутню оцінку. Тому для виконання діти вибирали найбільш легкі завдання, зокрема в ігровій формі [43].

Особливості клініко-психологічної картини органічного інфантилізму значною мірою пов'язані з домінуючим фоном настрою. У дітей з підвищеним ейфоричним настроєм домінують імпульсивність та психомоторна розгальмованість, яка зовнішньо імітує дитячу безпосередність. Властивою є нездатність до вольового зусилля та систематичної діяльності. На уроках такі діти не підкоряються шкільним вимогам, у відповідь на зауваження обіцяють виправитись, але тут же забувають про це.

Дітям із пониженим настроєм властива боязливість. Вони важко звикають до шкільного колективу, потрапляють до лікаря саме через порушення дисципліни. Виникаючі невротичні риси ще більше гальмують розвиток самостійності, активності та особистості в цілому.

Недостатність емоційних та інтелектуальних порушень за своїм характером не однакова у різних дітей із ЗПР церебрально-органічної генези. Частина дітей проявляє емоційно-вольову незрілість, інші представляють енцефалопатичні розлади, недостатність окремих коркових функцій.

В залежності від домінування в клінічній картині явища описаної нами емоційно-вольової незрілості або функціональних порушень, інтелектуальна діяльність ЗПР церебрально-органічної генези умовно

поділена на дві основні групи:

- діти з домінуючими явищами органічного інфантилізму;
- діти з домінуючими порушеннями пізнавальної діяльності.

У дітей першої групи енцефалопатичні розлади виражені не грубо і виявляються більше в церебрастенічних, менше – в легких неврозоподібних явищах, психомоторній збудливості.

Діти другої групи характеризуються порушеннями пізнавальної діяльності: риси незрілості поєднуються з ознаками пошкодження нервової системи. Більш грубу картину, близьку до психопатоподібного синдрому, становлять вияви органічного інфантилізму. Одні діти характеризуються розгальмованістю, агресивністю, інші – пасивністю та боязливістю. Церебрастенічні та неврозоподібні розлади виражені більш грубо, часто проявляються психопатоподібні, епілептиформні явища [20,32,34].

Дослідження дитячим варіантом тесту Векслера виявило неоднорідність показників у цих групах – більш виражену важкість інтелектуального дефекту у дітей другої групи. У дітей першої групи узагальнені дані (загальний, вербальний та невербальні показники) розподілялись у межах вікової норми. Однак виявлялись і низькі результати за окремими вербальними субтестами. Наприклад, за тестом “словник” у половині випадків результати залишались у зоні розумової відсталості. В той же час за невербальними субтестами результати були в межах норми [17, 28].

У дітей другої групи основні показники були між станом порушеного розумового розвитку та нормою. Низькі показники були отримані не тільки за вербальними, як у першій групі, але й за



невербальними субтестами.

Ці дослідження мають значення для клініциста, що виявляє ступінь ураження психічних функцій. Для психолога та педагога ці дані дозволяють зрозуміти причину труднощів в оволодінні шкільними навичками, визначити можливості та напрям корекції, а також прогнозування розвитку [43,44].

## **1.2. Нейропсихологічний аналіз вищих психічних функцій дітей із ЗПР**

Нейропсихологічний аналіз вищих психічних функцій у дітей із ЗПР досліджувався за трьома параметрами:

- 1) недостатності динамічної організації психічних функцій (порушення тону, стійкості, рухливості);
- 2) парціальної недостатності окремих коркових функцій (гнозису, праксису, мовлення тощо);
- 3) недостатності регулярних процесів, які забезпечують ініціювання, програмування, контроль [5,12,21].

Порівняльне нейропсихологічне дослідження дітей уже зазначених нами обох груп виявило значну різницю в характері та ступені дефіцитарності вищих коркових функцій.

Діти першої групи (з домінуванням явищ органічного інфантилізму) виявили мозаїчний та переважно динамічний характер порушень вищих коркових функцій, обумовленість їх дефіцитарності низьким психічним тонусом, недостатньою автоматизацією рухів і дій. Ці порушення пов'язані з підвищеною втомлюваністю. Наприклад, у письмових вправах іноді виникав тремор, макро- та мікрографії.

Фіксація уваги на технічному боці дії часто призводила до збільшення кількості помилок на письмі – написання окремих слів разом, недописування елементів букв, порушення вже засвоєних раніше граматичних правил. У мовленні фіксувались такі порушення, як ускладнена вимова складних слів. Усе разом це часто заважало автоматизації та закріпленню навичок читання й письма. Відзначались і труднощі механічного запам'ятовування [16].

Регулятивні функції були порушені в сфері контролю, де особливо виділялись як конфліктні завдання з присутністю імпульсивності. Однак при цьому діти правильно повторювали інструкцію, правильно оцінювали свої помилки. Підсилення мовленнєвого контролю, включення зовнішніх опор призводило до нормалізації дій.

Нейропсихологічні дослідження дітей другої групи (з порушеннями пізнавальної діяльності та енцефалопатичними явищами) виявили грубіші розлади. Так, порівняно з першою групою грубішим був характер динамічних порушень: явища підвищеної лабільності та втомлюваності перекривались інертністю з персевераторними рисами. Спостерігалась і первинна дефіцитарність ряду вищих коркових функцій.

Дослідження зорового гнозису характеризувалися труднощами сприймання ускладнених варіантів зображень предметів і букв. У пробах на праксис часто спостерігались персеверації при переключенні з однієї дії на іншу. При дослідженні просторового праксису часто виявлялось недостатнє орієнтування в “правому” та “лівому” дзеркалі в написанні букв, труднощі в диференціюванні схожих графем. При дослідженні мовленнєвих процесів часто фіксувались розлади мовленнєвої моторики і фонематичного слуху, ускладнення в побудові розгорнутої фрази, мала

мовленнєва активність.

Порушення регуляції виявлялись не лише у сфері контролю, як у дітей першої групи, але й програмування. Однак позитивний результат обробки мовленнєвих формул дії дає змогу передбачити, що й у дітей другої групи недорозвиненість регуляторних коркових систем значною мірою є вторинним та перебуває в зв'язку з більшою виявленістю та грубістю нейродинамічних розладів, недостатністю мовлення та інших окремих коркових функцій [31].

Таким чином, дані проведеного дослідження дозволили виявити певну ієрархію порушень пізнавальної діяльності у дітей із ЗПР церебрально-органічної генези. В більш легких випадках в її основі лежить нейродинамічна недостатність, пов'язана в першу чергу з виснаженням психічних функцій. Однак при більшій важкості органічного враження мозку до більш грубих нейродинамічних розладів приєднується первинна дефіцитарність окремих коркових і підкоркових функцій – праксису, зорового гнозису, пам'яті мовленнєвої сенсомоторики тощо. При цьому відзначається певна парціальність, мозаїчність порушень окремих коркових функцій. Саме тому одні з цих дітей виявляли труднощі в оволодінні переважно читанням, інші – письмом, ще інші – лічбою тощо.

Парціальна недостатність коркових функцій в свою чергу призводить до вторинного недорозвитку найбільш складних психічних новоутворів, зокрема мимовільної регуляції, стосовно яких перераховані вище порушення виступають як базальні. Ці психологічні дані підтверджують думку про те, що порушення психічних функцій при ЗПР зворотні у порівнянні з олігофренічними, де у більшій мірі страждає саме мислення, а не його першопричини [20,35].

## РОЗДІЛ 2

### ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОГО РОЗВИТКУ ШЕСТИРІЧНИХ ДІТЕЙ ІЗ ЗПР

Залежно від походження (церебрального, конститутивного, соматогенного, психогенного), а також від тривалості дії на організм дитини шкідливих факторів ЗПР дає різні варіанти відхилень в емоційно-вольовій сфері та пізнавальній діяльності. В результаті вивчення психічних процесів і можливостей навчання було виявлено ряд специфічних особливостей в їх пізнавальній, емоційно-вольовій сферах, поведінці та особистості в цілому.

Було виявлено також такі загальні для ЗПР різної етіології риси:

- низька працездатність у результаті підвищеної стомлюваності;
- незрілість емоцій та волі;
- обмежений запас загальних відомостей та уявлень;
- збіднений словниковий запас;
- несформованість навичок інтелектуальної діяльності;
- неповна сформованість ігрової діяльності.

У більшості випадків ці діти в ранньому дошкільному віці нічим особливо не виділяються серед своїх ровесників. Затримку психічного розвитку важко розпізнати: вона фіксується лише в процесі навчання. Слабко виражена органічна недостатність мозку призводить до уповільненого темпу розвитку, а тому перед початком навчання у таких дітей виявляється несформованою готовність до шкільного навчання [17].

Діти із ЗПР виявляються не готовими до шкільного навчання за

всіма параметрами. Труднощі в навчанні, пов'язані з непідготовленістю дітей ускладнюються послабленим функціональним станом ЦНС, який призводить до низької працездатності, швидкої стомлюваності та легкого відволікання. Більшість досліджень, пов'язаних з діагностикою та навчанням дітей із ЗПР показують, що у значної їх частини органічне пошкодження мозку може не виявлятися неврологічно, але призводить до порушення нормального процесу навчання.

У результаті досліджень вищої нервової діяльності дітей цієї групи виявлено деякі ознаки, що нагадують особливості вищої нервової діяльності дітей-олігофренів: занижена сила основних нервових процесів, підвищена тенденція цих процесів до іррадіації, деякі вияви інертності, але ступінь виявлення цих ознак значно нижчий. Разом із тим виявились корінні відмінності, виражені в тому, що у дітей із ЗПР, як і у дітей з нормативним розвитком, словесна система відіграє активну роль у навчанні та виникненні умовних зв'язків, у результаті чого формування словесного спілкування зазвичай переганяє рухливий прояв відповідного умовного зв'язку [43].

Всі зазначені особливості вищої нервової діяльності значною мірою характерні для незрілої нейродинаміки та певною мірою виявляються у нормально розвинених дітей., але на більш ранньому віковому етапі [10].

### **2.1. Особливості ігрової діяльності дітей із ЗПР**

Ігрова діяльність у дітей із ЗПР сформована не повною мірою. Такі діти вибирають найбільш прості ігри. Характерна ж для старшого шкільного віку ролева гра, що потребує виконання певних правил,

здійснюється ними в обмеженій формі. Вона переходить на стереотипні дії, часто прості маніпуляції іграшками, а в цілому має процесуальний характер.

Діти фактично не розуміють своєї ролі й відповідно не виконують відведених їм функцій. 6-7-річні діти із ЗПР не виявляють інтересу до гри за правилами, що має суттєве значення в підготовці до навчальної діяльності. В цілому такі діти вибирають ігри, які властиві молодшому віку.

Разом з тим у мотиваційній сфері дітей із ЗПР до моменту вступу до школи ігрові мотиви домінують не завжди. Такі мотиви домінують у близько 1/3 досліджуваних. Половина дітей вибирають навчальну, частина – практичну діяльність. Домінування у дитини до моменту вступу до школи ігрової мотивації ще не зумовлює нездатності до навчальної діяльності [29].

## **2.2. Особливості пізнавальної діяльності дітей із ЗПР**

Недостатня сформованість пізнавальних процесів часто є головною причиною труднощів, що виникають у дітей із ЗПР. Ці труднощі ускладнюються послабленим станом їх нервової системи. Для таких дітей характерною є нестійка увага, легке перемикання та відволікання уваги, порівняно з однолітками з нормативним розвитком менший обсяг уваги, недостатній рівень вибірковості уваги, недостатньо розвинута мимовільна увага.

Сприймання характеризується уповільненістю. Необхідним є більш довготривалий період для прийому та переробки сенсорної

інформації. Порушення в процесах переробки сенсорної інформації призводять до недоліків сприймання в цілому. Незважаючи на той факт, що у дітей із ЗПР не спостерігається помітних сенсорних порушень, для них властиві ускладнення у виконанні завдань, пов'язаних із зоровим сприйманням.

Дослідження показують, що у дітей із ЗПР швидкість виконання перцептивних операцій нижча, ніж у нормально розвинених дітей [7,38]. Відповідно для них потрібний більш довгий час на ознайомлення з наочністю, текстами тощо. Зниження ефективності сприймання призводить до відносної збідненості та недостатньої диференційованості зорових образів. У свою чергу недостатність сенсорних уявлень обмежує можливості наочного мислення дитини, оскільки вони значною мірою поставляють матеріал для такого мислення.

Клінічні та психолого-педагогічні дані свідчать про те, що відхилення у розвитку пам'яті є характерною ознакою ЗПР. Відрізняльною ознакою структури дефекту при ЗПР є задіяність одних сторін пам'яті при відносному збереженні інших.

Причини порушень пам'яті у дітей із ЗПР обумовлені як різноманітними клінічними, так і психолого-педагогічними факторами. У зв'язку з цим у таких дітей виявляються різні порушення правил – підвищена пригальмованість під впливом перешкод і внутрішньої інтерференції, зменшення обсягу пам'яті та швидкості запам'ятовування. Для дітей із ЗПР характерні недоліки в розвитку їх мимовільної пам'яті, однією з основних причин даного недоліку є зниження їх пізнавальної активності. Продуктивність мимовільного запам'ятовування у дітей із ЗПР залежить і від характеру матеріалу та особливостей діяльності з ним.

Зниження мимовільної пам'яті у дітей із ЗПР є однією з головних причин їх труднощів у навчанні. Ці діти погано запам'ятовують тексти, таблицю множення, не утримують в пам'яті мету та умови задачі, їм характерні коливання продуктивності пам'яті, швидке забування вивченого.

Мнемічна діяльність дітей із ЗПР характеризується рядом своєрідних рис – передусім недостатнім умінням використовувати раціональні способи запам'ятовування. Для дітей із ЗПР особливо важливою є форма подачі матеріалу, переважання наочної пам'яті над словесною у них виявляється набагато сильніше, ніж в нормі [1, 22].

Вивчення логічної пам'яті показало, що даний вид пам'яті страждає у дітей із ЗПР багато в чому за рахунок недостатності смислової переробки отримуваної інформації. Наявність порушень на рівні механічної пам'яті свідчить про те, що страждає і сама мнемічна основа єдиного цілісного процесу засвоєння.

Вивчення мислительної діяльності дітей із ЗПР становить особливий інтерес у зв'язку з проблемами шкільної неуспішності. Слід зазначити, що група дітей із ЗПР за сформованістю мислительної діяльності вкрай неоднорідна. Діти із затримками відрізняються від своїх однолітків за можливостями абстрагувати та виділяти суттєве у матеріалі. Для них характерною є поверховість мислення, його спрямованість на випадкові ознаки, що особливо виявляється на словесно-логічному рівні.

У таких дітей недостатньо сформована аналітико-синтетична діяльність. Це виявляється в невмінні аналізувати завдання.

При вирішенні наочно-образних завдань такі діти підвладні суттєвим труднощам при виокремленні складових частин. Вирішуючи



завдання на пошук тотожних зображень, діти із ЗПР часто не враховують малопомітних деталей, що свідчить про недостатній розвиток здатності аналізування. Ще більше труднощів виникає при необхідності синтезувати, подумки об'єднувати певні риси об'єктів. Найбільш характерними помилками для дітей із ЗПР було порівняння об'єктів між собою (замість порівняння одного із усіма іншими).

Порівнявши різні види мислення, слід відзначити, що найбільші ускладнення викликає у таких дітей виконання завдань, які потребують словесно-логічного мислення. Наочно-дійове мислення виявляється порушеним найменшою мірою [34, 38].

Помітно відрізняються від однолітків діти із ЗПР у невмінні передбачати свої дії, що свідчить про сформованість у них антиципуючого аналізу. Дані досліджень свідчать також про недостатню рухливість у дітей образів-уявлень, що пояснює значні труднощі, які відчуваються при вирішенні задач на встановлення симетричних відносин між об'єктами.

Однією з рис, визначаючих своєрідність мислительної діяльності у дітей із ЗПР, є її інертність. У процесі навчання ця інертність виявляється в них у різних формах. Під час навчання у таких дітей формуються неправильні асоціації, відтворювані ними у незмінному вигляді. Подібні асоціації не піддаються перебудові. При переході від однієї системи знань до іншої діти із ЗПР схильні застосовувати старі, вже відпрацьовані способи, не змінюючи їх. Замість усвідомлення задач, замість пошуку адекватних способів вирішення здійснюється репродукування найбільш звичних способів.

Фактично відбувається підміна задачі, а чітке усвідомлення поставленого завдання та підкорення йому виконуваних дій є

необхідною причиною саморегуляції. Систематична підміна задач свідчить не лише про відсутність у школяра регуляції власних дій, але й про особливості його мотивації – прагнення запобігти труднощам і помилкам. Невміння мислити у таких дітей поєднується з небажанням мислити. У дітей із ЗПР зазвичай спостерігається послаблення регуляції в усіх ланках процесу навчання.

Все зазначене вище відрізняє дітей із ЗПР від однолітків із нормальним розвитком. В умовах масової загальноосвітньої школи діти із ЗПР, як правило, потрапляють до категорії стабільно невстигаючих, що ще більше травмує їх психіку та викликає негативне ставлення до навчання [4,24].

### **2.3. Специфіка навчальної діяльності дітей із ЗПР**

Дітям із ЗПР, які поступають до школи, характерні специфічні особливості психолого-педагогічного плану. Ці діти не виявляють готовності до шкільного навчання, у них, як правило, не формуються шкільно-значимі функції. Вони не мають потрібного запасу знань, умінь і навичок для засвоєння програмного матеріалу. Їх світогляд вузький, мовлення збіднене, моторні навички розвинуті слабо.

Спостереження за дітьми із ЗПР під час навчальних занять показали, що відповіді їхні часто необдумані, імпульсивні, непослідовні. Ці як не усвідомлюють себе учнями. В їх поведінці домінують дитячі риси, безпосередність, ігрові інтереси, прагнення лише задоволення. На уроках вони стають повільними, скучними або навпаки – шумними, неспокійними; не можуть сконденсувати увагу на завданні; діти ці не фіксують всіх вимог, які наявні у питанні вчителя, звертають увагу лише

на окремі ланки пропонованого завдання [7,10,15].

Недостатня сформованість навчальної діяльності дітей із ЗПР є однією з причин їх стійкої неуспішності в умовах загальноосвітньої школи. Однак треба зазначити, що на відміну від розумово відсталих у дітей із ЗПР вищим є рівень здатності до навчання, вони краще використовують допомогу вчителя чи старших школярів і здатні здійснювати перенесення вказаного способу дії на аналогічне завдання чи вибрати адекватний стереотип поведінки в аналогічній ситуації.

Проаналізуємо характеристику особливостей оволодіння дітьми із ЗПР основних загальноосвітніх програм.

Відомо, що успішне навчання дитини в школі може здійснюватися на певному рівні шкільної готовності. Психологічна готовність до шкільного навчання включає певний рівень мовленнєвого розвитку.

Аналіз усного мовлення дітей із ЗПР свідчить, що воно задовольняє потреби повсякденного спілкування. Воно не виявляє грубих порушень вимови, лексики, граматичного ладу. Однак мовлення дітей в цілому недостатньо чітке, що пов'язано з малою рухливістю артикуляційного апарату. Діти мають збіднений словниковий запас. Поняття з їх словника часто неповноцінні – звужені, нечіткі, а іноді й зовсім помилкові. Діти із ЗПР погано оволодівають емпіричним граматичним спілкуванням, і тому в їх мовленні зустрічається чимало неправильних граматичних конструкцій. Ряд граматичних конструкцій взагалі не використовується. Такі діти недостатньо розуміють та використовують складні логіко-граматичні конструкції та деякі частини мови.

Мовлення дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку із ЗПР якісно відрізняється від мовлення ровесників. Пізніше за норму у них виникає період дитячої “словникової творчості”, уподібнюється період використання в мові дитячих неологізмів [11].

Багатьом дітям із ЗПР властиві дефекти вимови. Недостатність звуковимови виражається і в не зовсім чіткій вимові звуків у мовленнєвому потоці. При цьому кожна дитина окремо вимовляє звуки в більшості випадків правильно.

Семирічні діти із ЗПР не чують у слові окремих звуків, а тому не можуть виокремити й потрібний звук; не можуть співвіднести правильний звук і букву, склад, фразу. Процес фонематичного аналізу та синтезу в таких дітей надто нерозвинений [12, 36].

Низький рівень аналізу звукового складу слова, з яким діти із ЗПР приходять до школи, відбивається на стані їх писання та читання. Більшість помилок, які роблять такі діти, обумовлені недостатнім усвідомленням фонетико-фонематичної сторони мови. Це зокрема: пропускання голосних та приголосних в середині та наприкінці слова, пропускання складів, звукові заміни, переставлення та додавання.

Друга група помилок пов'язана з недостатнім аналізом графічного зображення букв. До стійких помилок слід віднести й помилки, пов'язані з невмінням виокремлювати речення з тексту. Помилки такого роду повністю відсутні в роботах їх нормально розвинених однолітків.

Каліграфія у школярів із ЗПР своєрідна. Учні не дотримуються чіткого рядка, елементи букв непропорційно розтягнуті або, навпаки, зменшені. Письмові роботи наповнені численними виправленнями [27].

Труднощі в оволодінні навичками читання у дітей із ЗПР пов'язані

з особливостями їх пізнавальної діяльності та є результатом недостатньої готовності до засвоєння навчальних знань у школі.

Оволодіння навичками читання дітьми із ЗПР відрізняється рядом особливостей. Формування навичок відбувається уповільнено, в процесі його становлення відстає як технічний бік читання, так і розуміння прочитаного. Труднощі обумовлені особливостями психічної діяльності цих дітей – специфікою зорового сприймання, деякою недостатністю синтетичних процесів, уповільненим темпом мислительних операцій.

Темп читання у таких дітей вкрай повільний: у середньому 5 слів на хвилину (замість 30-40); наявна значна кількість помилок (42 замість нормативних 9); заміна та перестановка букв і складів, неправильний наголос; крім того читання відрізняється монотонністю та невиразністю інтонації.

Для дітей із ЗПР властива бідність уявлень, слабка здатність розуміти зміст прочитаного, невміння добувати самостійно потрібну інформацію. Аналіз їх відповідей показує, що ці діти слабо розуміють причинно-наслідкові та часові відносини, тобто у них ускладнене розуміння змісту прочитаного тексту, а переказ не є показником повного осмислення прочитаного. В цілому особливості читання у дітей із ЗПР показують, що вони на відміну від розумово відсталих здатні в спеціальних умовах оволодіти повним обсягом знань і вмінь, передбачених програмою з читання для масової школи [26, 42].

Потреба у визначенні адекватних і найбільш ефективних шляхів і методів навчання дітей із ЗПР обумовлює необхідність цілеспрямованого вивчення їх математичних знань і навичок.

При вирішенні простих задач діти із ЗПР не повною мірою

розуміють умову, не вміють виокремлювати в ній найбільш суттєве. Таким дітям властива неправомірність діяльності. Вони часто не можуть зосередитись у тій мірі, в якій це необхідно для вирішення арифметичних задач, у результаті чого не завжди можуть актуалізувати наявні знання. Однак використання прийомів корекції дозволяє поетапно формувати у таких дітей уміння вирішувати прості задачі.

Задачі з опосередкованим формулюванням умови становлять особливі труднощі для дітей із ЗПР. Однак для цих дітей вирішення таких задач допомагає розвитку найбільш слабкої ланки мислення – словесно-логічної.

Отже, при вирішенні таких задач діти із ЗПР часто переформулюють опосередковану умову в більш зрозуміле та звичне для них поняття – безпосереднє, пряме. Через специфічні особливості пізнавальної діяльності, а саме недорозвиненість основних мислительних операцій дітям із ЗПР при навчанні за загальноприйнятою методикою важко здійснювати перебудову логічного ходу думки, що потрібна для вирішення опосередкованих задач. Таким дітям важко давати словесне пояснення вибору дій. Навіть у випадку правильного вирішення роздуми були здійснені на основі отриманого результату. Найбільш важкими для них виявляються формулювання, потребуючі зворотного ходу думки.

Роздуми дітей із ЗПР показують, що більшості з них властиве усвідомлене розуміння конкретного змісту задачі та математичних відносин. Але на відміну від учнів загальноосвітньої школи, які відразу встановлюють тип задачі, діти із ЗПР сприймають її як конкретно-діючу ситуацію [34].

Таким чином, слід відзначити, що основна своєрідність психічної

діяльності дітей цієї категорії – низький рівень пізнавальної активності, що призводить до оволодіння дітьми навіть у рівних умовах меншим обсягом знань та уявлень про навколишній світ, ніж їх нормально розвинуті однолітки. Але навіть ті знання, що сформовані у них, мають переважно пасивний характер і важко актуалізуються. Тому в умовах загальноосвітньої школи діти із ЗПР, зрозуміло, відразу потрапляють до категорії стабільно невстигаючих.

Важливо відзначити, що в умовах масової школи така дитина вперше починає усвідомлювати свою недорозвиненість. Це, з одного боку, призводить до появи та розвитку почуття неповноцінності, а з іншого – до спроб особистої компенсації в інших сферах, іноді в сфері порушення норм поведінки [50].

Практичний досвід свідчить, що майже всі діти з нескладною формою затримки психічного розвитку можуть стати встигаючими учнями масової школи. Головне – своєчасно виявити таких дітей та знайти найбільш ефективні варіанти корекційної роботи [21, 41].

## РОЗДІЛ 3

### ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ГОТОВНОСТІ ДО ШКІЛЬНОГО НАВЧАННЯ ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ

#### 3.1. Характеристика вибірки та методів дослідження

Як ми вже зазначали, об'єктом дослідження є психофізіологічний розвиток дітей 6-річного віку із ЗПР. Це вік, коли починається навчання в школі, а тому готовність до навчання є критерієм розвитку таких дітей.

Для розв'язання завдань, поставлених нами в дипломній роботі, використано дві вибірки досліджуваних – контрольна та експериментальна групи.

До експериментальної групи увійшло 12 дітей 1 класу, що відвідують групу індивідуально-педагогічної корекції загальноосвітньої школи № 44 з діагнозом “затримка психічного розвитку” різної генези. З них п'ятеро школярів мають ЗПР церебрально-органічної генези, троє – соматогенної, двоє – психогенної, двоє – неясної генези. В цій групі 53,7 % складають хлопчики. Вік дітей – від 6 років 3 місяців до 7 років. В усіх дітей визначено загальний недорозвиток мовлення різного рівня.

До контрольної групи увійшло 24 дитини 1 класу, що навчаються з 6-ти років у загальноосвітній школі № 28 м. Херсона. Хлопчики складають 48,7 % від загальної кількості дітей у групі.

Для розв'язання поставлених у дипломній роботі завдань було використано такі методи дослідження:

1. Вивчення медичних даних та особистих справ учнів.

Медичні дані відображають результати соматичного,



неврологічного та психопатологічного дослідження. Ці відомості необхідні для того, щоб визначити відхилення в психофізіологічному розвитку дитини.

Особисті справи дають відомості про час, обставини й особливості вияву дефекту в учнів (Додаток 3).

## 2. Методика діагностики словесно-логічного мислення.

Методика розроблена Е.Ф. Замбацавічене за принципом, який використовував Р. Амтхауер і модифікували Л. Переслені та О. Мастюкова. Вона пройшла експериментальну перевірку (Додаток 1) і призначена для діагностики перцептивно-пізнавальних процесів і прогностичної діяльності дитини, які є важливими нейропсихологічними показниками готовності дитини до навчання [30].

Дитячий варіант тесту Р. Амтхауера включає чотири субтести:

– “Усвідомленість”. Спрямований на дослідження рівня загальної усвідомленості про оточуюче середовище та здатності виділяти суттєві ознаки предметів і явищ навколишньої дійсності.

– “Зайве слово”. Виявляє сформованість понять. Дані, отримані за цим субтестом, дозволяють судити про оволодіння дитиною операціями узагальнення та відволікання, про здатність виділяти суттєві ознаки предметів і явищ.

– “Аналогії”. Спрямований на оцінку сформованості логічного мислення. Для його виконання необхідно вміти встановлювати логічні зв'язки і відношення між поняттями.

– “Узагальнення”. Спрямований на дослідження здатності до узагальнень.

Обробка результатів, отриманих за даною методикою,

здійснюється шляхом підрахунку балів: за кожну правильну відповідь з першої спроби дитина отримує 1 бал, з другої спроби – 0,5 бала, неправильну відповідь – 0 балів. Оцінюється кожен із чотирьох субтестів, після чого виводиться загальноарифметична оцінка, що визначає готовність до навчання в школі з погляду розвитку перцептивно-пізнавальних процесів діяльності дитини.

Загальні норми:

I рівень – 21-25 балів – 6 років;

II рівень – 26-30 балів – 6,5 років;

III рівень – 31-35 балів – 7 років;

IV рівень – 36-40 балів – 8 років.

*Таблиця 3.1*

### **Психічні функції, що визначаються субтестами Р. Амтхауера**

1	“Усвідомленість”	Збереження в пам’яті матеріалу довгий час. Асоціації та організація досвіду. Операції мислення	Культурне середовище, особистий досвід, інтереси
2	“Класифікації”	Аналіз зв’язків, взаємозалежностей. Формування вербальних понять. Операції мислення. Організація знань	Можливість залучення до культури, реакція на реальні ситуації
3	“Аналогії”	Абстрактне мислення. Формування вміння встановлювати зв’язки і взаємовідносини між поняттями	Можливість залучення до культури. Обсяг знань
4	“Узагальнення”	Мовленнєвий розвиток. Формування вербальних понять. Довготривала пам’ять. Операції мислення. Організація досвіду	Можливість залучення до культури. Обсяг знань. Досвід. Інтереси

3. Шість років – вік вступу дитини до школи. Готовність дитини

до школи визначається її фізичним станом і психічним розвитком. Успішність навчання в 1 класі суттєво залежить від трьох параметрів – розвитку у дитини довільної уваги, довільної пам'яті та вміння діяти за правилами.

Методика “Будиночок” Н.І. Гуткіної становить собою завдання на малювання будиночка, окремі деталі якого складено з елементів прописних букв. Завдання дозволяє виявити вміння дитини орієнтуватися у своїй роботі на зразок, уміння точно його скопіювати, виявляє особливості розвитку довільної уваги, пам'яті, просторового сприйняття, сенсомоторної координації та дрібної моторики руки (Додаток 2).

Обробка експериментального матеріалу виробляється шляхом підрахунку балів, які нараховуються за помилки. Правильне виконання малюнка оцінюється в 0 балів. Чим гірше виконання, тим вищим є отримана сумарна оцінка.

### **3.2. Стан готовності до навчання дітей шестирічного віку із ЗПР**

Експериментальне дослідження особливостей психофізіологічного розвитку 6-річних дітей із ЗПР відбувалося в 2 етапи.

На першому етапі – підготовчому, відбулося знайомство з системою роботи вчителя-дефектолога в групі індивідуально-педагогічної корекції ЗОШ № 44 – психодіагностичною, психопрофілактичною, психокорекційною. Вивчалася документація на кожну дитину, що включала в себе діагноз, результати корекційної роботи, відбір і апробацію психодіагностичних методик.

У цей же період вивчалась готовність до шкільного навчання в

контрольній групі (умовна норма), в яку увійшли 6-річні діти 1 класу ЗОШ № 28.

На другому етапі – основному – досліджувався рівень шкільної зрілості дітей із ЗПР. Результати експерименту представлені в таблиці (Додатки В, Г).

Результати експериментального дослідження оброблено з використанням методів математичної статистики – варіаційного аналізу та кореляційного аналізу, а також проведено якісний аналіз отриманих даних.

*Таблиця 3.2*

**Середні арифметичні значення ( $\bar{x} \pm \delta$ ),  
за поданими параметрами в експериментальній та контрольній  
групах досліджуваних ( $n_1=12, n_2=24$ )**

№ з/п	Назва показника за шкалою виміру логічного мислення Р. Амтхауера	Експериментальна група		Контрольна група	
		$\bar{x}_1$	$\delta_1$	$\bar{x}_2$	$\delta_2$
1	“Усвідомленість”	5,1	2,76	7,5	2,54
2	“Класифікації”	4,6	1,63	5,8	2,14
3	“Аналогії”	4,1	2,12	5,4	2,05
4	“Узагальнення”	5,6	0,59	7,1	2,08
Загальний показник інтелекту		<b>19,4</b>	<b>1,75</b>	<b>26,2</b>	<b>2,2</b>

Наведені дані свідчать про відмінності за всіма субтестами шкали інтелекту Р. Амтхауера між досліджуваними експериментальної та контрольної груп. Середньоквадратичне відхилення, що було вираховано за двома вибірками, показує значне розмежування даних у досліджуваних експериментальної групи, що свідчить про те, що вибірка дітей із ЗПР не однорідна за інтелектуальними показниками. Серед цих

дітей є такі, що близькі до норми, але є й такі, що за показниками свого розумового розвитку перебувають на межі з розумовою відсталістю.

Наведені дані свідчать, що існують відмінності між експериментальною та контрольною групами за всіма субтестами. Відсутність високих показників зі 1 субтестом можна пояснити недостатньою здатністю до сприймання, переробки та збереження інформації про навколишній світ, особливо інформації, що має абстрактний характер (наприклад, уникання назв днів тижня, пори року). Також це можна пояснити збідненістю культурного інформаційного середовища, в якому живе і виховується дитина.

*Таблиця 3.3*

**Розподіл оцінок за субтестами шкали виміру інтелекту Р. Амтхауера в експериментальній та контрольній групах (в %,  $n_1=12$ ,  $n_2=24$ )**

№ з/п	Назва субтесту	Високі оцінки		Середні оцінки		Низькі оцінки	
		Експ.	Контр.	Експ.	Контр.	Експ.	Контр.
1	“Усвідомленість”	0	33,4	67	65,6	33,0	0
2	“Класифікації”	0	8,4	41,6	91,6	58,4	0
3	“Аналогії”	0	0	16,6	83,2	83,4	16,8
4	“Узагальнення”	0	25,2	80,3	74,8	19,7	0

Слід зазначити також, що в експериментальній групі є діти з неповних родин, де дитина не отримує часто емоційного тепла. Такі діти часто цілодобово залишаються в дитячому садку, значно рідше за інших дивляться кіно і мультфільми, не мають доступу до комп'ютера тощо. Багато з них не можуть правильно відповісти на питання, наприклад, “хто живе в теплих краях” (вовк, ведмідь, олень, верблюд, пінгвін) або пояснити твердження “батько старший за сина” (завжди, часто, іноді,

ніколи, рідко). У дітей контрольної групи такі питання не викликають складнощів.

За допомогою другого субтесту (Класифікації) виявлялася сформованість понять, здатність аналізувати, порівнювати, узагальнювати, абстрагувати.

У контрольній групі більшість дітей (84 %) давали правильні відповіді з першої спроби. В групі дітей із ЗПР відповідей з першої спроби немає. Більшість (58 %) зазнавали ускладнень з відповіддю або взагалі визначали неправильне поняття, що свідчить про недостатню сформованість понять, про низьку здатність до аналізу, синтезу, порівняння, класифікації.

Субтест “Аналогії” спрямований на вивчення здатності виділяти суттєві ознаки, вимагає достатнього рівня сформованості логічного мислення. Досліджувані як експериментальної, так і контрольної груп надавали відповіді, побудовані на несуттєвих, ситуативних ознаках. Однак у досліджуваних контрольної групи були відповіді, що повно та чітко визначають поняття. У досліджуваних експериментальної групи таких відповідей немає.

Результати виконання цього субтесту свідчать про нерозуміння дітьми із ЗПР інструкції, нездатність дотримуватись у своїх міркуваннях критерію, що був заданий при формулюванні питання, про недостатній рівень розвитку абстрактного мислення та рівня процесів узагальнення й відволікання.

Субтест “Узагальнення” спрямований на дослідження сформованості здатності до узагальнення. У контрольній групі відповіді на концептуальному рівні давали понад 50 % (наприклад: окунь, карась – риби, слон, мурашка – тварини). Більшість досліджуваних

експериментальної групи називали окремі загальні ознаки предметів (наприклад: огірок, томат – ростуть в огороді, мітла, лопата – прибирають надворі).

Всі наведені субтести правильно виконали досліджувані контрольної групи. Невиконання завдань свідчить про несформованість словесно-логічного мислення, що є показником шкільної незрілості дітей із ЗПР.

При оцінюванні отриманих даних ми враховували й особливості мовленнєвого розвитку. Результати виконання запропонованих субтестів свідчать про недостатній словниковий запас у дітей із ЗПР, збідненість мовлення, обмеженість світогляду. Також ці результати показали слабкість нервових процесів у дітей експериментальної групи.

Відповідно до отриманих показників і співвідношення їх за віковими нормами можна стверджувати, що показники інтелекту в контрольній групі перебувають в межах середніх значень. Це можна пояснити тим, що у вибірці є діти з різним рівнем інтелекту. Значення ж інтелекту в групі дітей із ЗПР перебуває на межі означеної норми (низький і середній рівень).

Ми подаємо результати дослідження готовності дітей до навчання в школі (Додаток 2). За п'ятьма показниками визначено середню оцінку для кожного піддослідного.

*Таблиця 3.4*

**Середні арифметичні значення ( $x$ ). Середньоквадратичні відхилення ( $\delta$ ) в експериментальній та контрольній групах ( $n_1=12$ ,  $n_2=24$ )**

Номер показника	Експериментальна група		Контрольна група	
	$x$	$\delta$	$x$	$\delta$

1	0,9	1,01	0,25	0,73
2	1,2	0,01	0,38	0,52
3	1,0	1,27	0,79	0,68
4	0,9	0,2	0,41	0,98
5	1,2	0,83	0,41	0,95
6	1,2	0,94	0,12	1,02
середній бал	1,1	0,68	0,38	0,89

Показник  $\delta$  свідчить про невелику розбіжність експериментальних даних, їх однорідність в обох групах. Найбільш значні відмінності – за шостим показником (знаходження однієї лінії на іншій), п'ятим (переривчатість ліній), другим (збільшення – зменшення окремих деталей малюнка).

Отримані результати показують недостатній рівень сформованості передумов навчальної діяльності у дітей із ЗПР: низька здатність до зорового аналізу, недостатня здатність до організації уваги, підкорення її виконанню завдання, утримування поставленої мети, критичного ставлення до результатів.

### **Аналіз кореляційних зв'язків**

Кореляція – це зв'язок між різними параметрами однієї й тієї ж варіації. Кореляційний аналіз було використано з метою виявлення взаємозв'язків між загальним середнім показником готовності до шкільного навчання і шкалами тесту інтелекту Р. Амтхайера, що дають інформацію про якісні особливості розумового розвитку дитини. Результати кореляційного аналізу наведено в таблиці 3. 5.

*Таблиця 3.5*

### **Коефіцієнт кореляції субтестів інтелекту Р. Амтхауера**

#### **та готовності дитини до шкільного навчання**

№ з/п	Назва субтесту	Готовність	до	Рівень значимості
-------	----------------	------------	----	-------------------



		шкільного навчання	
1	Усвідомлення	- 0,429	1 %
2	Класифікації	- 0,58	1 %
3	Аналогії	- 0,65	1 %
4	Узагальнення	- 0,42	1 %

Як уже зазначалося, при оцінюванні готовності до шкільного навчання найкращим результатом є 9, найнижчим – (- 10). Таким чином, і при визначенні середнього показника найкращі результати визначає найменша кількість балів (в субтестах Р. Амтхауера більш високі результати отримують більш високий бал). Цим пояснюється знак “-” в отриманих коефіцієнтах кореляції.

Кореляційний аналіз свідчить про щільний зв'язок (1%-й рівень) між кожним із субтестів Р. Амтхауера і показником шкільної зрілості. Використані методики виміру інтелекту та довільної сфери дитини дають підставу робити негативний прогноз щодо шкільної успішності у дітей із ЗПР.

Загальний обсяг знань про навколишній світ, уміння оперувати цією інформацією, розуміння змісту ситуацій та здатність адекватно виходити з них, здатність до аналізу, синтезу, порівняння, узагальнення, достатньо високий рівень розвитку усіх операцій мислення, вміння виділяти суттєві ознаки предметів, концентрувати увагу, підкоряючи її поставленій меті, просторові уявлення та уяву, є необхідними компонентами та важливими передумови шкільного навчання.

За багатьма показниками діти із ЗПР не демонструють необхідного рівня розвитку, вимагаючи з цієї причини до себе підвищеної уваги з

боку школи, дитячого садка, батьків.

Проведене експериментальне дослідження та аналіз анамнестичних даних дозволяють зробити такі висновки:

1. Аналіз медичної документації дозволили встановити відсутність первинного грубого органічного ураження головного мозку.

2. Складність затримок психічного розвитку може бути різною залежно від тривалості впливу, інтенсивності та характеру патогенного фактору, а також від соціальних умов, у яких живе й виховується дитина.

3. У структурі дефекту ЗПР виділяють незрілість емоційної сфери і порушення в інтелектуальній сфері, що мають свої якісні особливості, зумовлені етіопатогенетичним типом даної аномалії розвитку.

4. Аналіз медичної документації, спостереження за дітьми експериментальної групи дозволили встановити особливості фізичного стану дітей із ЗПР:

А) затримки фізичного розвитку (ЗПР конституційної та церебрально-органічного генезу);

Б) довготривала соматична недостатність (хронічні інфекції, алергії, природжені вади розвитку внутрішніх органів (ЗПР соматогенного генезу);

В) загальна моторна невправність (характерна для всіх форм ЗПР).

5. Виявлені в експериментальному дослідженні відмінності між експериментальною та контрольною групами свідчать про те, що у дітей із ЗПР можна відзначити такі особливості психічної діяльності:

несформованість відносно стійкого ставлення до пізнавальної діяльності; несформованість уявлень про навколишній світ; низький рівень процесів узагальнення та відволікання; краще виконання завдань

на наочно-конкретному матеріалі, краще оперування конкретними поняттями; порівняно низький рівень процесів узагальнення, абстрагування, малий запас узагальнюючих термінів, не можуть пояснити значення абстрактних понять; у завданнях на узагальнення не можуть правильно виділяти окремі ознаки предметів; важко утворювати складних змістовних зв'язків; відсутність самоконтролю на всіх етапах виконання завдання; відсутність мовленнєвої саморегуляції; недостатнє орієнтування у своїй роботі за зразком; низький рівень сенсомоторної координації та малої моторики руки.

6. Отримані результати експериментального дослідження зумовлюють низькі показники психолого-педагогічної готовності до систематичної цілеспрямованої навчальної діяльності та показують її залежність від загального інтелектуального розвитку дитини.

Все наведене вище зумовлює необхідність проведення спеціальної лікувально-психолого-педагогічної роботи з дітьми із ЗПР.

## РОЗДІЛ 4

### ОСНОВНІ НАПРЯМКИ КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ ІЗ ЗПР УМОВАХ ІНКЛЮЗІЇ

За особливостями діяльності, характером поведінки, станом емоційно-вольової сфери діти із затримками психічного розвитку значно відрізняються від своїх нормально розвинених ровесників. У загальному плані дітей із ЗПР можна охарактеризувати як дітей нереалізованими віковими потенціальними можливостями психічного розвитку, загальною психічною незрілістю. Всі вони поряд із цим мають ще й фізичну слабкість, часто разом із порушеннями здоров'я.

Таким чином, з вищенаведеного можна зробити висновок, що при створенні системи корекційної роботи необхідно в першу чергу брати до уваги загальну психічну незрілість таких дітей та стан їхнього здоров'я [1].

Корекційна робота з дітьми цієї категорії досить різноманітна. Найбільш загальні принципи та правила цієї роботи зводяться до таких моментів:

1. кожна дитина потребує індивідуального підходу на усіх без виключення заняттях;

2. з метою запобігання втомлюваності необхідно використовувати різноманітні засоби (чергування розумової та практичної діяльності, подання матеріалу невеликими дозами, використання цікавого та яскравого дидактичного матеріалу та засобів наочності тощо;

3. в процесі навчання слід використовувати методи, які дозволять максимально активізувати пізнавальну діяльність дітей, розвивати їх

мовлення та формувати необхідні навички навчальної діяльності;

4. в системі корекційних заходів необхідно передбачати проведення підготовчих занять (пропедевтичний період) та забезпечувати збагачення дітей знаннями про навколишній світ;

5. на уроках і в позаурочний час необхідно приділяти увагу корекції всіх видів діяльності дітей;

6. під час роботи з такими дітьми необхідно виявляти особливий педагогічний такт, постійно підмічати та схвалювати найменші успіхи дітей, своєчасно та тактично допомагати кожному, розвиваючи в ньому віру у власні сили та можливості [2,14,37].

#### **4.1. Профілактика та корекція ЗПР у дітей в умовах діагностико-корекційних груп дитячого садка**

При створенні системи корекційної роботи в спеціальних групах дитячого садка перше місце займає піклування про охорону та зміцнення здоров'я дітей.

Режим життя дитини повинен набути зберігаючий, охоронювальний характер, який суворо дозує напругу на нервову систему: в кожній групі не більш як 17-18 дітей. Кваліфікований педагог повинен створити стиль доброти у спілкуванні з дітьми, а також дітей між собою. Прогулянки на свіжому повітрі повинні бути більш довготривалими, ніж у звичайних групах, методика їх проведення чітко обдумується, підбираються відповідні засоби та міри впливу на кожну дитину. В загальній системі роботи зі зміцнення здоров'я дітей відводиться значне місце фізкультурним заняттям, заняттям ритмікою; денний відпочинок більш довготривалий за звичайні групи, навчальні

заняття – менш довготривалі, але методично проводяться більш цілеспрямовано; за станом здоров'я кожної дитини здійснюється суворий контроль, коли необхідно, організується своєчасне лікування.

Вся робота з дітьми з охорони та зміцнення їх здоров'я проводиться в тісному контакті з сім'єю. При цьому здійснюється пропаганда популярних медичних знань, у певній системі протягом навчального року даються практичні поради та рекомендації з виховання нервових, фізично слабких дітей, із створення для них необхідного режиму в сім'ї, одночасно проводиться цикл занять педагогічного всеобучу батьків з актуальних для дітей такої категорії психолого-педагогічних питань і з урахуванням розвитку дітей у сім'ї [13,45,48].

Відбір змісту дитячої діяльності відбувається відповідно до вимог державної програми, висунутих до випускників підготовчих груп у дошкільному закладі, використовуються головним чином традиційні педагогічні шляхи, методи та засоби. У той же час загальна система педагогічного впливу на дітей, робота з ними з розширення, поглиблення, уточнення їх знань, формування навичок та вмінь визначається в кожний конкретний момент відповідно до рівня їх психічного розвитку.

Для оптимальної реалізації вікових можливостей необхідно максимально використовувати різноманітні форми ручної діяльності, предметні дії – як важлива умова для розвитку аналізуючого виховання, спостереження мислительних операцій. На основі практичного інтелектуально активного оволодіння дітьми предметів і явищ навколишнього світу необхідно допомагати їм у оволодінні сенсорними еталонами, встановлювати прості кількісні зв'язки та залежності. При цьому слід враховувати особливості індивідуального темпу та характеру

засвоєння дітьми відповідного програмного змісту.

Індивідуалізація та диференціація педагогічних методів, прийомів і засобів є важливим принципом корекційної роботи з дітьми. Вона не виключає групових навчальних занять, але організація цих занять обов'язково передбачає особливу увагу до тих дітей, які важко засвоюють матеріал: кожна дитина залучається до вирішення посильних для неї завдань, визначається обсяг і характер роботи з ними за межами колективного заняття.

Індивідуальна робота з дитиною як продовження загальногрупового навчального заняття, планується та проводиться з нею до того моменту, поки дитина не буде засвоювати навчальний матеріал нарівні з усіма при використанні колективних засобів і методів навчання.

Будь-яке заняття з метою досягнення максимального ефекту організується за умови позитивного емоційного ставлення з боку дитини. Це звичайно досягається завдяки дотриманню таких організаційно-педагогічних вимог:

1. обов'язкове створення атмосфери доброго спілкування вихователя з дітьми, дітей між собою та з вихователем;

2. забезпечення кожній дитині близької та зрозумілої мотивації діяльності;

3. широке використання на навчальних заняттях ігрових прийомів навчання, моментів змагальності, дидактичних ігор з метою підтримки інтересу до процесу діяльності, а також отримання заданого результату [29,48].

На будь-якому занятті дитина повинна відчувати радість від подолання труднощів. З цією метою від заняття до заняття для кожної

дитини спеціально планується поступове ускладнення завдань.

Необхідно підтримувати та стимулювати будь-яке виявлення дитячого бажання та ініціативи. Слід навчити дітей дивуватися, бачити незвичне у навколишній дійсності, викликати бажання зрозуміти, знайти пояснення незрозумілому, навчити ставити запитання до дорослих та ровесників, – це дуже важливий момент у роботі з дітьми, спрямованій на компенсацію дефектів їх психічного розвитку.

Всі дитячі запитання спеціально враховуються, класифікуються за характером ставлення до тієї чи іншої сфери дійсності, за глибиною змісту, ступенем виявлення пізнавального ставлення до навколишнього світу. Жодне із дитячих запитань не повинно залишитися без педагогічної уваги [45].

Робота у напрямку розумового розвитку постійно диференціюється та ускладнюється. Основна мета на початковому етапі полягає в тому, щоб розбудити в дітей елементарну зацікавленість навколишнім. Мета подальшого етапу – щоденна та дослідницька робота з дітьми щодо формування зацікавленості, спостережливості, активного ставлення до створюваної для них проблемної ситуації.

Приділяється велика увага розвитку дрібної моторики. Рухи стимулюють зміцнення центральної нервової системи, зокрема рухового аналізатору. В свою чергу прогрес у розвитку рухового аналізатора, що є апаратом міжаналізаторного синтезу, впливає на загальний прогрес функцій мозку дитини [46,47,51].

Для розвитку рухів руки використовуються як традиційні для дитячих садків форми роботи на навчальних заняттях продуктивними видами діяльності, так і спеціальна система занять, розрахована на весь час перебування в корекційній групі. Ця система занять включає два



напрямки роботи:

1. розвиток рухів пальців руки дитини у процесі оволодіння малювальними діями;

2. підготовка руки дитини безпосередньо до шкільного письма через систему спеціальних вправ.

Слід спеціально вивчити, врахувати та корегувати особливості мовленнєвої реалізації виконуваних дітьми дій та операцій [26]. Ускладнення вимог до мовленнєвої реалізації проводиться в двох напрямках:

1. від обов'язкового вимовляння дитиною того, що вона повинна та як повинна робити – до самостійного виділення та мовленнєвого оформлення правил діяльності. Далі – від прийняття та промовляння загальної мети – до власного планування та оформлення у мовленні засобів виконання. І вже на цій основі – до власного планування діяльності при відповідному мовленнєвому оформленні.

2. поступове просування дітей від розгорнутої мовленнєвої реалізації подальшої діяльності – до розгорнутого промовляння дій “пошепки” і зрештою – до планування “подумки”.

Необхідно ускладнити вимоги до регуляційних дій дітей при виконанні завдань. Це стає можливим при послідовному формуванні та закріпленні у них дій самоконтролю. Для цього необхідно поступово та послідовно переводити їх із зовнішнього контролю на самоконтроль [31].

Навчальне заняття з математики та рідної мови формується з урахуванням формування дитини як суб'єкта навчальної діяльності. Кожне з цих видів навчальних занять передбачає свій специфічний курс задач. На заняттях з розвитку елементарних математичних уявлень

можна з успіхом активізувати мислительну діяльність у дітей, що можливо за умови використання дидактичних, сюжетно-дидактичних ігор, загадок, уривок з казок, що сприятиме важкими для них навичками та вміннями.

Розвиток активного словника та збагачення значень загальноповживаних слів, мовленнєвого спілкування необхідно здійснювати на заняттях з рідної мови. На цих заняттях також широко використовуються дидактичні ігри. Все це допомагає ефективно формувати багато навчальних дій.

#### **4.2. Особливості корекційно-виховного процесу для дітей із ЗПР у масовій школі**

Недорозвиненість фонематичного слуху, недостатня сформованість основних мислительних процесів є причинами того, що діти із ЗПР не можуть у терміни, відведені програмою масової школи на букварний період, ознайомитися зі звуками рідної мови та запам'ятати позначаючі їх букви. Тому корекційна програма передбачає перед навчанням читання та письму ввести підготовку до навчання грамоті.

Підготовка здійснюється на основі спостережень дітей за питаннями мови, практичних дограматичних порівнянь, протиставлень та узагальнень цих явищ. Розвиток мовлення входить як складова частина до всіх розділів навчання. В цей період необхідно максимально розвивати та збагачувати чуттєвий досвід дітей в сфері рідної мови, тобто формування вмінь вслухатися в звучання слова, пізнавати, розрізняти та виокремлювати з нього звуки мовлення. Ця робота проводиться в два етапи.

Перший етап передбачає формування прийомів виокремлення звука зі слова. Цим діям діти вчаться постійно. Підкреслена вимова звуків необхідна для того, щоб дитина навчилася слухати їх у словах. Це проблема тимчасова, вона впливає на розвиток фонематичного слуху та вміння розрізняти в подальшому звуки при звичайній вимові слів. Тому як тільки визначається, що учень чує склад і виділяє певний звук в будь-якій позиції, тому стає можливим здійснювати звуковий аналіз без підкресленого інтонування фонем.

Однак вміння виділяти зі слова окремі звуки ще не забезпечує навичок звукового аналізу та синтезу, необхідних для успішного оволодіння грамотою.

Завданням другого етапу підготовки дітей до навчання грамоті є відпрацювання вміння встановлювати точне місце звука в слові, визначати послідовність звуків, порядок, в якому вони стоять у слові [37].

**Навчання письма** дітей із ЗПР будується на основі методичних рекомендацій певного розділу програми масової загальноосвітньої школи. Особливості мовлення, мислення, моторики, загальна підвищена стомлюваність характерні більшості молодших школярів із ЗПР, потребують найбільш чіткої підготовки кожної дитини до навчання письму. Передусім необхідно дотримуватись загальних вимог.

Для визначення індивідуальних труднощів в оволодінні письмом, звуковим і звуко-буквеним аналізом, а також для надання учням своєчасної допомоги на заняттях з підготовки до навчання грамоті необхідною є присутність логопеда.

У букварний період продовжується формування графічних навичок письма. Діти вчаться писати букви, їх поєднання, слова,

словосполучення та речення. Вони вчаться списувати рукописний та друкований тексти, писати під диктовку та по пам'яті.

**Навчання читанню.** Діти із ЗПР приходять до школи не вміючи читати. Тому перед уроками читання спочатку стоїть комплекс завдань: формування основ навичок читання, розвитку мовлення, а також загальний розвиток та виховання.

Підготовка до навчання читанню, так як і письму, починається в добукарний період і спрямована вона на формування звукового аналізу та синтезу. В той же період слід виділяти деякий час на уроці для ознайомлення учнів із доступними художніми творами для розвитку мовлення. В букварний період діти приступають до роботи за підручником для 1 класу загальноосвітньої школи і поступово засвоюють алфавіт. Вивчення зв'язних текстів не передбачено та переноситься на більш пізній період.

Протягом усього букварного періоду, а на першому етапі особливо, у навчанні читанню важливого значення набуває звуко-буквений аналіз і синтез текстів. Навчання читанню оснований на практичному засвоєнні дітьми позиційного принципу мовної грамоти.

**Навчання на уроках ознайомлення з навколишнім світом та розвитку мовлення.** Найважливішим завданням таких уроків, які складають частину курсу рідної мови, є накоплення та систематизація уявлень та елементарних понять про природу та життя суспільства у тісному взаємозв'язку з оволодінням прийомами акумулюючого спостереження, порівняльними діями, аналізом і узагальненням. Така спрямованість навчання виходить з положення про те, що подолання недоліків пізнавальної дійсності потребує спеціальної підготовки та систематичної роботи над формуванням мислених операцій [45].

**Навчання математики.** Для оволодіння математикою як навчальним предметом дитина на момент вступу до школи повинна мати практичні відомості про кількість і розмір предметів, оперувати невеликою кількістю сукупностей. Порівняння предметів за їхніми параметрами відбувається під час ігрової діяльності.

Як правило, дітям із ЗПР до початку шкільного навчання не властиві багато елементарних практичних математичних знань, умінь і навичок, якими володіють їх ровесники з нормативним розвитком. Звідси й необхідність спеціальної корекційно-підготовчої роботи, спрямованої на поповнення початкових математичних знань і практичного досвіду дітей, на формування у них готовності щодо засвоєння математики відповідно до програми загальноосвітньої школи.

Тому у програмі навчання дітей із ЗПР передбачено підготовчий період, основними завданнями якого є виявлення наявних у дітей математичних знань, формування мотивації щодо навчальної діяльності, підготовка до вивчення програмного курсу математики.

Дітям із ЗПР необхідні різноманітні тренувальні вправи, які будуть стимулювати дітей до навчання і в той же час попереджати стомлюваність учнів, що необхідно здійснювати шляхом чергування різноманітних видів діяльності [7].

**Трудове навчання.** Специфічні корекційні завдання трудового навчання виходять із особливостей розвитку дітей цієї категорії та визначають його спрямованість на корекцію недоліків мислительної та мовленнєвої діяльності дітей, на підвищення пізнавальної активності, на формування навчальної діяльності. В процесі навчання праці компенсується недорозвиненість емоційно-вольової сфери школярів, формуються спостережливість, стійкість, самостійність.

Корекційна спрямованість трудового навчання передбачає максимальне розширення на уроках праці міжпредметних зв'язків, і в першу чергу з такими навчальними дисциплінами, як математика, ознайомлення з навколишнім світом і розвиток мовлення.

Діти із ЗПР особливо потребують вивчення одного й того ж навчального матеріалу в різноманітних ситуаціях, у частому повторенні та закріпленні отриманих знань, умінь і навичок.

Загальною особливістю дітей із ЗПР при виконанні будь-якого різновиду трудової діяльності є те, що вони недостатньо уважно слухають інструкцію, бажаючи швидше почати діяти. Вони не мають звички до трудового навчання, до організованості, до доведення початої роботи до кінця.

Ці діти мають відставання і в розвитку окремих позитивних якостей особистості та норм моральної поведінки, формування яких складає необхідну частину трудового навчання та виховання.

Акцентування на негативному боці характеристики дітей із ЗПР має на меті показати важливість та необхідність здійснення на уроках праці цілого комплексу корекційних завдань. Виявлення недоліків у дітей не повинно нівелювати їх позитивних якостей, які дозволяють їм оволодівати навчальною програмою масової загальноосвітньої школи. Діти цієї категорії можуть продуктивно працювати, добре використовувати допомогу, здійснювати перенесення засвоєної навички чи засобу дії у нових умовах [14, 29].

**Навчання фізичної культури.** Фізичне виховання дітей із ЗПР є невід'ємною складовою частиною гармонійного розвитку особистості та нерозривно пов'язане з розумовим, моральним, трудовим та естетичним вихованням.

В ході навчання фізичної культури вирішуються оздоровчі та корекційні завдання. Корекційні заходи спрямовані на зміцнення здоров'я та фізичного стану дітей, на формування та вдосконалення ряду рухових умінь і навичок, координації рухів, розвиток дрібної моторики кисті руки тощо. Ці завдання також передбачають подачу учням елементарних відомостей з питань зміцнення здоров'я та фізичного розвитку (про правильну поставу, дихання, руховий режим тощо), набуття гігієнічних навичок.

Щоб повною мірою реалізувати вимоги навчальної програми та досягти необхідного ефекту в процесі навчання, вчитель фізкультури повинен мати уяву про особливості психофізичного розвитку та своєрідність рухової сфери цих дітей. На першому етапі вчителю необхідно стримуватися від бажання вчити дітей відразу всьому. Слід чітко і точно розпланувати матеріал і зосередити увагу на вирішенні невеликої кількості завдань:

1. виявлення рівня фізичної підготовленості даної категорії учнів, уміння виконувати елементарні рухи та прості команди;
2. виявлення індивідуальних особливостей рухової сфери та елементарних знань з питань фізичного виховання;
3. навчання перевдягання в спортивну форму та акуратному складанню шкільної форми;
4. навчання шиківанню в одну шеренгу та колону по одному;

Контрольні вправи наприкінці року показують, що систематична робота на уроках фізкультури, спрямована на поетапне формування рухів, які передбачені навчальною програмою, але потребують повторення для закріплення, сприяючи оволодінню багатьма вправами. Моторна сфера дітей, що розвивається на уроках

фізкультури, їх рухова активність, просторова орієнтація позитивно впливає надалі на навчальну діяльність у процесі всіх уроків навчального циклу [14, 46] .

**Уроки ритміки** є однією з форм спеціальної корекційної роботи з учнями з ЗПР. Вони дозволяють позитивно впливати на емоційно-вольову сферу дітей, сприяти розвитку уваги, пам'яті, мислення та особистості в цілому.

Танцювальні вправи, доступні дітям із ЗПР, ритмічні вправи, вільні рухи, ігри виконуються з музичним супроводом, що розвиває в учнів почуття ритму, музичний слух і пам'ять, допомагає розуміти засоби музичної виразності та формувати слухове диференціювання. Поряд із удосконалення рухових навичок відбувається розвиток загального м'язового тону, просторового орієнтування, покращується постава, підвищується весь життєвий тонус дитини, що зрештою позитивно відбивається на всій навчальній діяльності.

Отже, навчання дітей із ЗПР за запропонованою програмою забезпечує корекцію недоліків їх розвитку, воно спрямоване на розвиток розумової діяльності, на розширення запасу знань та уявлень, необхідних для засвоєння шкільних предметів, на формування інтелектуальної активності.

У запропонованій корекційній програмі передбачено більш тривалий, ніж для нормально розвинених дітей, період, метою якого є ліквідація прогалин у знаннях і практичному досвіді, що виникли у таких дітей у дошкільний період.

Вивченню найбільш важких розділів з рідної мови, математики, природознавства протягом всього навчального циклу передують особливі пропедевтичні розділи, завданнями яких є накопичення дітьми



практичного досвіду, спостережень як бази для подальшого засвоєння нового матеріалу.

Суттєве значення для корекційної навчально-виховної роботи мають чітко продумані приклади та методи навчання з урахуванням індивідуального підходу до учнів.

Для дітей із ЗПР принципово важливим є оптимальне сполучення практичних і теоретичних розділів навчання, чергування розумової напруги та розрядки, організація систематичних спостережень, формування прийомів мислительної діяльності. Дуже значним є підсилення словесної регуляції діяльності дітей та нормалізації їх навчальної діяльності в цілому. При навчанні необхідна часткова та поетапна подача навчального матеріалу, збільшення обсягу тренувальних вправ, створення системи повторення пройденого матеріалу, формування навчальних інтересів [9,25, 34, 41].

Виховна робота передбачає має подолання негативного ставлення дітей до навчання, створення довірливих відносин з дорослими, формування учнівського колективу на основі залучення кожного учня до активної суспільно-корисної діяльності та посильної праці.

Успішності навчально-виховного процесу допомагає єдність педагогічного та медичного впливу на учнів. До корекційної програми входить і лікувально-профілактична робота, що включає як медикаментозну терапію та фізіотерапію, так і лікувальний нагляд за режимом і санітарно-гігієнічні заходи.

Актуальність та соціальна значимість психолого-педагогічних заходів, пов'язаних із вирішенням проблем затримки психічного розвитку, зрозумілі всім. Своєчасне забезпечення адекватних умов навчання та виховання для дітей із ЗПР спрямоване на подолання

ускладнень у навчанні значної частини невстигаючих учнів загальноосвітньої школи, на охорону здоров'я підростаючого покоління, на профілактику правопорушень неповнолітніх.

Відсутність спеціальної роботи з дітьми даної категорії вже в початковій школі призводить до того, що вони вже з перших днів навчання стають невстигаючими, а через накоплення прогалин у знаннях все менше засвоюють новий матеріал. Умовне переведення до наступного класу тільки збільшує цей дефіцит і призводить до того, що до невстигання в навчальній діяльності додається педагогічна запущеність, що в свою чергу збільшує негативне ставлення дитини до навчання і в ряді випадків примушує її шукати шляхи для самоствердження в різноманітних антигромадських діях.

Неправильне направлення дитини із ЗПР до спеціальної школи призводить до того, що вона не отримує повноцінної освіти й соціальний статус у майбутньому значно обмежений вузьким колом робітничих професій.

Діти із ЗПР переважно здатні засвоювати програму масової школи, але тільки за умови індивідуального підходу, своєчасної та правильної допомоги вчителя [3,8, 14, 16, 22, 41].

## ВИСНОВКИ

1. У структурі дефекту ЗПР виділяють незрілість емоційної сфери і порушення в інтелектуальній сфері, що мають свої якісні особливості, зумовлені етіопатогенетичним типом даної аномалії розвитку. Кожна дитина потребує індивідуального підходу на усіх без виключення заняттях;

2. Складність затримок психічного розвитку залежить від тривалості впливу, інтенсивності та характеру патогенного фактору, а також від соціальних умов, у яких живе й виховується дитина.

3. В процесі навчання слід використовувати методи, які дозволять максимально активізувати пізнавальну діяльність дітей, розвивати їх мовлення та формувати необхідні навички навчальної діяльності. З метою запобігання втомлюваності необхідно використовувати різноманітні засоби (чергування розумової та практичної діяльності, подання матеріалу невеликими дозами, використання цікавого та яскравого дидактичного матеріалу та засобів наочності тощо.

4. Аналіз медичної документації дозволили встановити відсутність первинного грубого органічного ураження головного мозку та особливості фізичного стану дітей із ЗПР:

А) затримки фізичного розвитку (ЗПР конституційної та церебрально-органічного генезу);

Б) довготривала соматична недостатність (хронічні інфекції, алергії, природжені вади розвитку внутрішніх органів (ЗПР соматогенного генезу);

В) загальна моторна невправність (характерна для всіх форм ЗПР).

5. Виявлені в експериментальному дослідженні відмінності між експериментальною та контрольною групами свідчать про те, що у дітей із ЗПР можна відзначити такі особливості психічної діяльності: несформованість стійкого ставлення до пізнавальної діяльності; уявлень про навколишній світ; низький рівень процесів узагальнення та відволікання; краще виконання завдань на наочно-конкретному матеріалі, краще оперування конкретними поняттями; порівняно низький рівень процесів узагальнення, абстрагування, малий запас узагальнюючих термінів; у завданнях на узагальнення не можуть правильно виділяти окремі ознаки предметів; важко утворювати складних змістовних зв'язків; відсутність самоконтролю на всіх етапах виконання завдання; відсутність мовленнєвої саморегуляції; недостатнє орієнтування у своїй роботі за зразком; низький рівень сенсомоторної координації та малої моторики руки.

6. Отримані результати експериментального дослідження свідчать про низькі показники психолого-педагогічної готовності до систематичної цілеспрямованої навчальної діяльності та показують її залежність від загального інтелектуального розвитку дитини.

7. В системі корекційних заходів необхідно передбачати проведення підготовчих занять (пропедевтичний період) та забезпечувати збагачення дітей знаннями про навколишній світ. На уроках і в позаурочний час необхідно приділяти увагу корекції всіх видів діяльності дітей;

8. Під час роботи з дітьми з ЗПР необхідно виявляти особливий педагогічний такт, постійно підмічати та схвалювати найменші успіхи дітей, своєчасно та тактично допомагати кожному, розвиваючи в ньому віру у власні сили та можливості.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бабак О. О. Програма з корекційно-розвиткової роботи «Ритміка» для спеціальних класів для дітей із затримкою психічного розвитку закладів загальної середньої освіти (1-4 класи) [Електронний ресурс] / О. О. Бабак ; МОН України, Ін-т спец. педагогіки НАПН України. – К., 2018. – 46 с. – URL: <https://cutt.ly/2pXrNtA>

2. Бабак О. О. Програма з корекційно-розвиткової роботи «Корекція розвитку. Розвиток особистісної сфери» для 1-4 спеціальних класів для дітей із затримкою психічного розвитку закладів загальної середньої освіти [Електронний ресурс] / Бабак О. О., Баташева Н. І., Орлов О. В. ; МОН України, Ін-т спец. педагогіки НАПН України. – К., 2018. – 39 с. – URL: <https://cutt.ly/VpXrI9Q>

3. Бабак О. Особливості діагностики комунікативної діяльності учнів із затримкою психічного розвитку / О. Бабак // Особлива дитина: навчання і виховання. – 2019. – № 1. – С. 67-75.

4. Бабак О. Формування міжособистісних стосунків у підлітків із затримкою психічного розвитку в шкільній групі / О. Бабак // Особлива дитина: навчання і виховання. – 2017. – № 4. – С. 47-55. – Бібліогр.: 5 назв.

5. Баташева Н. Особливості довільної регуляції емоцій у дітей із затримкою психічного розвитку [Електронний ресурс] / Н. Баташева // Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови : наук.-метод. зб. / НАПН України, Ін-т спец. педагогіки ; [редкол.: Засенко В. В. та ін.]. – К., 2019. – Вип. 15. – С. 25-36. – URL: <https://cutt.ly/QpXoJn6>

6. Баташева Н. Вплив соціальної депривації на розвиток емоційної сфери дітей із затримкою психічного розвитку [Електронний ресурс] / Н. Баташева // Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови : наук.-метод. зб. / НАПН України, Ін-т спец. педагогіки ;

[редкол.: Засенко В. В. та ін.]. – К., 2018. – Вип. 14. – С. 209-218. – URL: <https://cutt.ly/bpZMoNV>

7. Бондаренко Ю. Розвиток пізнавальної діяльності дітей із затримкою психічного розвитку на уроках математики [Електронний ресурс] / Ю. Бондаренко, Є. Куценко // Пед. науки: теорія, історія, інноваційні технології. – 2018. – № 3. – С. 255-263. – URL: <https://cutt.ly/kpZ3ZEK>

8. Бояринцева О. Соціально-побутове орієнтування: календарно-тематичне планування для підготовчих і 1-4 класів / Ольга Бояринцева // Дефектолог. – 2018. – № 9. – С. 4-11.

9. Бужинецька К. Психологічні бар'єри в навчанні дітей із затримкою психічного розвитку / К. Бужинецька // Особлива дитина: навчання і виховання. – 2019. – № 3. – С. 35-43. – Бібліогр.: 5 назв.

10. Бульба Н. Уроки зв'язного мовлення інтегрований курс для дітей із ЗПР, 3-й клас // Дефектолог. – 2019. – № 8. – С. 4-7.

11. Бульба Н. Уроки розвитку зв'язного мовлення : курс із елементами інтеграції в 2-му класі для дітей із ЗПР / Н. Бульба // Дефектолог. – 2018. – № 10. – С. 14-18.

12. Вечірка Н. Сенсорна інтеграція як чинник розвитку дошкільників. Робота з дітьми із затримкою психічного розвитку / Н. Вечірка // Дефектолог. – 2018. – № 1. – С. 12-16.

13. Даниленко Н. Стежинками золотої осені: інтегроване заняття для дітей старшої групи із ЗПР / Н. Даниленко // Дефектолог. – 2017. – № 10. – С. 32-33.

14. Зубрицька І. У пошуках золотої рибки: Бінарне заняття для дітей старшої групи із ЗПР / І. Зубрицька, С. Обадіна // Дошкільне виховання. – 2017. – № 8. – С. 24-26.

15. Крук И.В. Церебрастенические состояния у детей дошкольного возраста. – К.: Здоровье, 1990. – 136 с.

16. Лапшин В.А., Пузанов Б.П. Основы дефектологии. – М.:

Педагогика, 1991. – 143 с.

17. Лебединская, К.С. Основные вопросы клиники и систематики задержки психического развития / К.С.Лебединская // Дефектология. – 2006. – № 3. – С.15-27.

18. Лисенкова І. П. Психології емоційної сфери дітей із затримкою психічного розвитку [Електронний ресурс] / І. П. Лисенкова // Наук. вісн. Херсон. держ. ун-ту. Серія: Психол. науки. – 2017. – Вип. 6 (1). – С. 196-200. – URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvkhp\\_2017\\_6\(1\)\\_36](http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvkhp_2017_6(1)_36)

19. Логвінова І. Особливості емоційної сфери дітей із затримкою психічного розвитку молодшого шкільного віку [Електронний ресурс] / І. Логвінова // Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови : наук.-метод. зб. / НАПН України, Ін-т спец. педагогіки ; [редкол.: Засенко В. В. та ін.]. – К., 2017. – Вип. 13. – С. 378–385. – URL: <https://cutt.ly/4pZ77Km>

20. Максимова Н.Ю., Милютіна Е.Л., Пискун В.М. Основы детской патопсихологии. – К.: НПЦ, Перспектива, 1999. – 432 с.

21. Малина О. Г. Особливості психологічної допомоги дітям із ЗПР [Електронний ресурс] / О. Г. Малина // Проблеми сучас. психології. – 2018. – № 1. – С. 91-97. – URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/pspz\\_2018\\_1\\_16](http://nbuv.gov.ua/UJRN/pspz_2018_1_16)

22. Міщенко І. В. Психологічні особливості пам'яті у дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку [Електронний ресурс] / І. В. Міщенко // Компетентнісний вимір сучасної освіти: теорія і практика : зб. тез V регіон. наук.-практ. конф. (19 трав. 2017 р., м. Запоріжжя) / МОН України, Департамент освіти і науки ЗОДА, КВНЗ «Хортиц. нац. навч.-реабілітац. акад.» ЗОР ; [редкол.: Нечипоренко В. В. та ін.]. – Запоріжжя, 2017. – С. 163-165. – URL: <https://cutt.ly/DpZ5VfD>

23. Нечитайло Р. Дії в межах 10: активізація розумової діяльності першокласників на уроках математики / Раїса Нечитайло // Дефектолог. – 2017. – № 2. – С. 26-27.

24. Омельченко І. М. Програма з корекційно-розвиткової роботи «Розвиток мовлення» для 1-4 спеціальних класів для дітей із затримкою психічного розвитку закладів загальної середньої освіти [Електронний ресурс]: [рек. наказом МОН № 802 від 24.07.2018 р.] / Омельченко І. М., Федорович Л. О. – К., 2018. – 162 с. – URL: <https://cutt.ly/hpXyTVi>

25. Омельченко І. М. Психологічні механізми усвідомленої комунікативної діяльності дошкільника із затримкою психічного розвитку [Електронний ресурс] / І. М. Омельченко // Діти з особливими потребами в освітньому просторі : зб. матеріалів V Міжнар. конгресу зі спец. педагогіки, психології та реабілітології (10-11 жовт. 2019 р, м. Чернігів (Нац. ун-т «Чернігів. колегіум» ім. Т. Г. Шевченка). – К., 2019 – С. 161-165. – URL: <https://cutt.ly/lpZ60Ic>

26. Омельченко І. Концептуально-методичні підходи до розвитку мовленнєвої діяльності та спілкування у підлітків і юнаків із затримкою психічного розвитку / І. Омельченко // Особлива дитина: навчання і виховання. – 2017. – № 1. – С. 48-59. – Бібліогр.: 10 назв.

27. Омельченко І. Програма «розвитку мовлення» для дітей із затримкою психічного розвитку: концептуальне підґрунтя та алгоритми реалізації / І. Омельченко // Особлива дитина: навчання і виховання. – 2016. – № 4. – С. 41-51.

28. Основи спеціальної дидактики / за ред. І.Т. Єременка. – К.: Радянська школа, 1986. – 2000 с.

29. Програма розвитку дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку від 3 до 7 років «Віконечко» [Електронний ресурс] / МОН України, Ін-т спец. педагогіки НАПН України ; за ред. Л. І. Прохоренко. – К., 2018. – 236 с. – URL: <https://cutt.ly/KpXttfa>

30. Певзнер М.С. Клиническая характеристика детей с задержкой психического развития. // Дефектология, 1972, № 3. – с. 3-9.



31. Прохоренко Л. Формування саморегуляції навчальної діяльності школярів із затримкою психічного розвитку / Л. Прохоренко // *Особлива дитина: навчання і виховання*. – 2017. – № 2. – С. 7-16.

32. Прохоренко Л. І. Особливості класифікації об'єктів інформаційного поля дітьми із затримкою психічного розвитку [Електронний ресурс] / Л. І. Прохоренко, О. В. Романенко // *Інформ. технології і засоби навчання*. – 2019. – Т. 74, № 6. – С. 266-277. – URL: <https://cutt.ly/ҮрXfHSB>

33. Прохоренко Л. І. Бар'єри в навчанні та участі дітей з когнітивними порушеннями. Особливості розвитку дітей із ЗПР, РАС, ГРДУ [Електронний ресурс] : метод. вісн. / Л. І. Прохоренко, О. О. Баб'як, І. В. Недозим, Н. І. Баташева. – К., 2018. – 23 с. – URL: <https://cutt.ly/gpXgo2u>

34. Піддубна С. А. Основні характеристики мислення у дітей із затримкою психічного розвитку [Електронний ресурс] / С. А. Піддубна // *Соціальна та життєва практика в структурі професійної підготовки: теорія і практика* : зб. тез Всеукр. наук.-практ. конф. (17 трав. 2018 р., м. Запоріжжя) / МОН України, Держ. наук. установа «Ін-т модернізації змісту освіти» ; Департамент освіти і науки ЗОДА, КВНЗ «Хортиц. нац. навч.-реабілітац. акад.» ЗОР ; [редкол.: Нечипоренко В. В. та ін.]. – Запоріжжя, 2018. – С. 129-131. – URL: <https://cutt.ly/5pXqUXs>

35. Панфілова Д. О. Особливості становлення особистості нормативних дітей молодшого шкільного віку та дітей із ЗПР в умовах інклюзивного навчання / Д. О. Панфілова // *Нива знань*. – 2018. – № 2. – С. 40-41.

36. Рацул О. А. Особливості вербальних уявлень про навколишній світ у дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку [Електронний ресурс] / О. А. Рацул, Д. Г. Завітренко, О. В. Кучай // *Наука і освіта*. – 2017. – № 10. – С. 154-161. – URL: <https://cutt.ly/ЕрXwr9m>

37. Сак Т. В. Програма з корекційно-розвиткової роботи «Корекція розвитку. Розвиток когнитивної сфери» для спеціальних класів для дітей із затримкою психічного розвитку закладів загальної середньої освіти. 1-4 кл. [Електронний ресурс] / Сак Т. В., Прохоренко Л. І. ; МОН України, Ін-т спец. педагогіки НАПН України. – К., 2018. – 39 с. – URL: <https://cutt.ly/mpXthH0>

38. Сак Т. Організація навчання школярів із затримкою психічного розвитку різних психолого-педагогічних типів / Т. Сак // Особлива дитина: навчання і виховання. – 2017. – № 1. – С. 13-20. – Бібліогр.: 8 назв.

39. Сак Т. В. Психолого-педагогічна типологія затримки психічного розвитку та її реалізація в організації корекційного навчання [Електронний ресурс] / Т. В. Сак // Наук. часоп. НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19, Корекц. педагогіка та спец. психологія. – 2017. – Вип. 33. – С. 164-169. – URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu\\_019\\_2017\\_33\\_29](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_019_2017_33_29)

40. Семенцова О. М. Теоретичні уявлення про затримку психічного розвитку та визначення напрямків корекційної допомоги дітям в умовах інклюзивної освіти [Електронний ресурс] / О. М. Семенцова // Наук. часоп. НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19, Корекц. педагогіка та спец. психологія. – 2019. – Вип. 37. – С. 111-120. – URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu\\_019\\_2019\\_37\\_17](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_019_2019_37_17)

41. Степанюк Д. В. Дослідження психологічних особливостей дітей із затримкою психічного розвитку [Електронний ресурс] / Д. В. Степанюк, С. Г. Шпак // Соц.-гуманітар. вісн. – 2018. – Вип. 20 окремі програми, уроки та заняття для дітей з ЗПР4. – С. 13-15. – URL: <https://cutt.ly/jpXholy>

42. Соц Я. Г. Розвиток мовленнєвих навичок у дітей молодшого дошкільного віку із затримкою мовленнєвого розвитку засобами сенсомоторної інтеграції [Електронний ресурс] / Я. Г. Соц // Соціальна

та життєва практика в структурі професійної підготовки: теорія і практика : зб. тез Всеукр. наук.-практ. конф. (17 трав. 2018 р., м. Запоріжжя) / МОН України, Держ. наук. установа «Ін-т модернізації змісту освіти» ; Департамент освіти і науки ЗОДА, КВНЗ «Хортиц. нац. навч.-реабілітац. акад.» ЗОР ; [редкол.: Нечипоренко В. В. та ін.]. – Запоріжжя, 2018. – С. 150-152. – URL: <https://cutt.ly/НрХwNRv>

43. Стадненко Н.М., Ілляшенко Т.Д., Обухівська А.Г. Методика діагностики готовності до навчання в школі дітей шестирічного віку. – Кам'янець – Подільській: „Абетка”, 2001. – 20 с.

44. Ткачук Т. А. Особливості ускладнень затримки психічного розвитку дітей [Електронний ресурс] / Т. А. Ткачук, Я. І. Таубе // Молодий вчений. – 2018. – № 1 (1). – С. 62-66. – URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/molv\\_2018\\_1\(1\)\\_17](http://nbuv.gov.ua/UJRN/molv_2018_1(1)_17)

45. Ткачук Т. А. Особливості корекції затримок психічного розвитку дітей [Електронний ресурс] / Т. А. Ткачук // Практична психологія в інклюзивному середовищі : матеріали I Всеукр. наук. інтернет-конф. (м. Переяслав-Хмельницький, 21 лют. 2019 р.) / МОН України [та ін. ; відп. ред. В. А. Вінс, Т. М. Кузьменко, І. М. Зозуля]. – Переяслав-Хмельницький, 2019. – С. 109-115. – URL: <https://cutt.ly/ҮрХezus>

46. Тучак О. Вплив координаційних вправ на учнів молодшого шкільного віку із затримкою психічного розвитку [Електронний ресурс] / О. Тучак // Фіз. виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. – 2018. – № 2. – С. 78-85. – URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Fvs\\_2018\\_2\\_13](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Fvs_2018_2_13)

47. Харченко Т. Г. Особливості уваги старших дошкільників із затримкою психічного розвитку в дослідженнях вчених [Електронний ресурс] / Харченко Т. Г., Демишевська Л. В. // Сучасні проблеми логопедії та реабілітації : матеріали VI Всеукр. заочн. наук.-практ. конф.

(14 квіт. 2017 р., м. Суми). – Суми, 2017. – С. 183-186. – URL: <https://cutt.ly/1pXeBTt>

48. Хлистова Г. О. Інтегроване заняття з елементами LEGO-конструювання для дітей із ЗПР / Г. О. Хлистова // Логопед. – 2019. – № 2. – С. 39-41.

49. Цапенко С. А. Загальна характеристика дітей із затримкою психічного розвитку [Електронний ресурс] / Цапенко С. А., Кравченко А. І. // Сучасні проблеми логопедії та реабілітації : матеріали VII Всеукр. заочн. наук.-практ. конф. (15 лют. 2018 р., м. Суми). – Суми, 2018. – С. 44-48. – URL: <https://cutt.ly/2pXrpKm>

50. Чоп Л. Формування просторових уявлень: Конспекти занять із корекції розвитку. 2-й клас : [учні із ЗПР] / Л. Чоп // Дефектолог. – 2019. – № 6. – С. 12-28.

51. Шевченко А. А. Орієнтування у просторі корекційно-розвивальні вправи для учнів початкових класів із затримкою психічного розвитку / А. А. Шевченко // Дитина з особливими потребами. – 2019. – № 7. – С. 24-32.

52. Шевченко А. А. Розвиток довільної уваги та дрібної моторики рук. Корекційно-розвивальні вправи для учнів початкових класів із затримкою психічного розвитку / А. А. Шевченко // Дитина з особливими потребами. – 2019. – № 9. – С. 22-29.

53. Щерба Т. В. Адаптація дітей до школи з затримкою психічного розвитку [Електронний ресурс] / Т. В. Щерба // Психологія: реальність і перспективи. – 2018. – Вип. 11. – С. 192-197. – URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/prp\\_2018\\_11\\_37](http://nbuv.gov.ua/UJRN/prp_2018_11_37)

## ДОДАТКИ

Додаток А

### Тестова методика визначення розумового розвитку дітей 6-8 років за Р. Амтхауером

Даний тест інтелекту складається з 4-х субтестів і включає 40 вербальних завдань. Від призначений для дітей 6-8 років. У склад 1-го субтесту входять завдання, потребуючі від досліджуваних дітей здатності розрізняти суттєві ознаки предметів або явищ від несуттєвих, другорядних.

Другий субтест складається із завдань, що становлять собою словесний варіант виключення “п’ятого зайвого”. Дані, отримані за цим субтестом, дозволяють стверджувати про оволодіння операціями узагальнення та відволікання, про здатності досліджуваної дитини виділяти суттєві ознаки предметів і явищ.

Третій субтест включає завдання на умовисновки за аналогією. Для їх виконання необхідно вміти встановлювати логічні зв’язки та відношення між поняттями.

Четвертий субтест спрямовано на виявлення вміння узагальнювати (досліджуваний повинен назвати поняття, об’єднуюче два слова, що входять до кожного завдання субтесту).

Перед поданням контрольних завдань до кожного субтесту дається по 2-3 тренувальні вправи (на погляд екзаменатора, психолога).

1 субтест Завдання субтесту

1. У чобота є...

(шнурок, пряжка, підошва, ремінці, гудзики)

2. У теплих краях живе...

(ведмідь, олень, вовк, верблюду, пінгвін)

3. У році...

(24 місяці, 3 місяці, 12 місяців, 4 місяці, 7 місяців)

4. Місяці зими...

(вересень, жовтень, лютий, листопад, березень)

5. В Україні не живе...

(соловей, лелека, синиця, страус, орел)

6. Батько старший за свого сина...

(часто, завжди, ніколи, рідко, іноді)

7. Доба...

(рік, місяць, тиждень, день, понеділок)

8. Вода завжди...  
(прозора, холодна, рідка, біла, смачна)
9. У дерева завжди є...  
(листя, квіти, плоди, корінь, тінь)
10. Український порт...  
(Харків, Ужгород, Житомир, Львів, Миколаїв)

2 субтест

Завдання субтесту

1. Тюльпан, лілія, квасоля, ромашка, фіалка
2. Річка, озеро, море, міст, болото
3. Лялька, ведмежатко, пісок, м'яч, лопата
4. Херсон, Київ, Москва, Кіровоград, Одеса
5. Шипшина, бузок, каштан, жасмин, верба
6. Курка, півень, лебідь, гусак, індик
7. Коло, трикутник, чотирикутник, квадрат, указка
8. Роман, Степан, Панасюк, Андрій, Панас
9. Число, ділення, складання, віднімання, множення
10. Веселий, смачний, швидкий, сумний, обережний

3 субтест Завдання субтесту

1. Огірок - овоч, Жоржина - бур'ян, роса, садочок, квітка, земля
2. Огород - морква, Садок - паркан, гриби, яблуня, криниця, лавка
3. Учитель - учень, Лікар - окуляри, лікарня, палата, хворий, термометр
4. Квітка - ваза, Птах - політ, крило, чайка, гніздо, перо
5. Рукавичка - рука, Чобіт - панчохи, підошва, шкіра, нога, щітка
6. Темний - світлий, Мокрий - сонячний, слизький, сухий, темний, синій
7. Годинник - час, Термометр - скло, температура, ліжко, хворий, лікар
8. Машина - двигун, Човен - весло, річка, маяк, парус, хвиля
9. Стіл - скатертина, Підлога - меблі, пил, дошки, килим, цвяхи
10. Стілець - дерев'яний, Голка - гостра, тонка, блискуча, коротка, сталева

4 субтест

## Завдання субтесту

1. Мітла, лопата - ...
2. Літо, зима - ...
3. Окунь, карась - ...
4. Огірок, помідор - ...
5. Бузок, верба - ...
6. Шкап, диван - ...
7. Червень, липень - ...
8. День, ніч - ...
9. Слон, мураха - ...
10. Дерево, квітка - ...

Відповіді до 4 субтесту: 1. Приладдя для праці; 2. Пора року; 3. Риби; 4. Овочі; 5. Кущі; 6. Меблі, предмети домашньої обстановки; 7. Місяці літа; 8. Частина доби; 9. Тварини; 10. Рослини.

**Додаток 2****Методика „Будиночок”****(Н.І. Путкіної)**

Успішність навчання в 1 класі суттєво залежить від трьох параметрів: розвитку у дитини довільної уваги, довільної пам'яті і вміння діяти за правилом.

Для визначення рівня розвитку довільної уваги у дітей, вступаючих до школи, розробили методику під назвою „Будиночок”. Методика являє собою завдання намалювати за зразком малюнок, на якому зображений будиночок, окремі частини якого складені з елементів прописних букв. Завдання дозволяє визначити вміння дитини орієнтуватися у своїй роботі за зразком, вміння точно скопіювати його, що припускає певний рівень розвитку довільної уваги, просторового сприйняття, сесномоторної координації і витонченої моторики рук.

Обробка результатів, отриманих за методикою „Будиночок”, здійснюється шляхом підрахунку балів, які начисляються за помилки.

У ролі помилок розглядаються:

- а) неправильно зображений елемент (1 бал). Причому, якщо цей елемент неправильно зображений у всіх деталях малюнка, наприклад неправильно намальовані палочки, з яких складається права частина паркана, то 1 бал ставиться не за кожну неправильно зображену палочку, а за всю праву частину паркана взагалі. Те ж саме відноситься і до кілець диму, які виходять з труби, і до штрихів на даху будинку: 1 бал нараховується не за кожне неправильно кільце, а за весь неправильно

скопійований дим; не за кожен неправильну лінію у штриху на даху, а за все штрихування взагалі. Права і ліва частина паркана оцінюються окремо. Так, якщо неправильно перемальована права частина, а ліва скопійована без помилок (або навпаки), то дитина, яка виконує цей тест отримує за малювання паркана 1 бал, якщо ж помилки допущені і в правій і в лівій частині, то ставиться 2

5

бала (за кожен частину по 1 балу). Неправильне відтворення кількості елементів у деталі малюнка не вважається помилкою, тобто неважливо скільки буде кілець диму, ліній у штрихові даху або палиць у паркані;

б) заміна одного елемента іншим (1 бал);

в) відсутність елемента (1 бал);

г) розриви між лініями у тих місцях, де вони повинні бути з'єднані (1 бал).

Безпомилкове копіювання малюнка оцінюється 0 балів. Таким чином, чим гірше виконане завдання, тим вища одержана оцінка.

Деякі зауваження щодо проведення методики:

Коли дитина оголошує про закінчення роботи, їй потрібно запропонувати перевірити, чи все у неї вірно. Якщо ж вона побачить неточності у своєму малюнку, то може їх виправити, але це повинно бути зафіксовано психологом.

Під час виконання завдання необхідно відрізнити відвертання уваги дитини від роботи, а також зафіксувати, якщо вона малює лівою рукою.

Інколи неякісне виконання завдання викликане не поганою увагою, а тим що дитина не сприйняла поставленого перед нею завдання „перемалювати точно зі зразка”, що потребує уважного вивчення зразка і перевірки результатів своєї роботи. Про несприйняття завдання можна судити по тому, як дитина працює: якщо вона мигцем поглянула на малюнок, щось швидко намалювала, не звіряючись зі зразком, і віддала роботу, то припущенні у цьому випадку помилки не можна відносити за рахунок поганої довільної уваги.

У випадку, якщо дитина не намалювала деякі елементи, їй можна запропонувати відтворити ці елементи за зразком у вигляді самостійних фігур. Роблять це для того, щоб перевірити, чи не пов'язаний пропуск вказаних елементів з тим, що учень просто не вмів малювати.

Зведена таблиця „вихідних даних”

(експериментальна група)



<b>Тест Р. Амтхауера</b>		<b>Готовність до шкільного навчання</b>											
№	Анамнестичні відомості, медичний діагноз												
	IV	I	1	2	3	4	5	6	I	II	III		
1.	ЗПР - церебрально-органічного, результат пологової травми. ЗПР виявлена в дитячому садку (спец, д/с № 8)												
	4	4,5	3,5	5,5	17,5	0	1	2	0	1	2	5	
2.	ЗПР психогенного генезу. Алкогольно залежна сім'я. Відсутність нагляду з боку дорослих. ЗПР виявлена з початком навчання в школі.												
	6	5,5	4	7,5	23	1	1	1	0	1	1	5	
3.	ЗПР - церебрально-органічного генезу. Несприятлива вагітність. ЗПР виявлена під час переддошкільної диспансеризації. Д/с не відвідував.												
	4,5	4	3,5	4,5	16,5	1	1	3	2	1	1	9	
4.	ЗПР - церебрально-органічного генезу. Результат менінгіту на першому році життя. ЗПР виявлена під час відвідування д/с												
	5	4,5	3,5	3,5	18	1	0	1	2	1	2	7	
5.	ЗПР - неясного походження. ЗПР виявлена під час переддошкільної диспансеризації. В родині переважає гіперопіка дитини.												
	5	5,5	6	21,5	1	0	0	1	1	1	4	5	
6.	ЗПР - соматогенного генезу. Результат ЧДБ (часто і довготривало хворіє простудними захворюваннями). Гіперопіка.												
	5	5	5	4,5	6	21	1	1	0	1	2	1	6
7.	ЗПР - соматогенного генезу. Первинний діагноз - порок серця. ЗПР виявлена під час переддошкільної диспансеризації. Тип виховання - гіперопіка.												
	5,5	5	4,5	6	21	1	1	0	1	2	1	6	
8.	ЗПР - церебрально-органічного генезу. Результат інфекційної хвороби матері під час вагітності (грип). Відвідував спец, д/с												
	4,5	3,5	3,5	5,5	17,5	1	2	2	1	1	1	8	
9.	ЗПР - психогенного генезу. Батьки відсутні. Виховує бабусі. Супутній діагноз - заїкування психогенного генезу.												
	6	5	5,5	6	21,5	1	2	1	1	2	0	7	
10.	ЗПР - соматогенного генезу. Первинний діагноз - бронхіальна астма. ЗПР виникла в наслідок госпіталізму.												
	5	4	4,5	5,5	19	0	1	0	1	2	1	5	
11.	ЗПР - церебрально-органічного генезу. Результат пологової травми. ЗПР виявлено під час відвідування д/с.												
	5	4	3,5	6	18,5	1	2	1	0	1	2	7	

12. ЗПР - неясного походження. Виявлено під час переддошкільної диспансеризації 6 4,5 4,5 5 20 2 1 1 1 1  
2 8

Зведена таблиця „вихідних даних”  
(контрольна група)

№	Тест Р. Амтхаура				Готовність до навчання в школі							
	I	II	III	IV	I	1	2	3	4	5	6	I
1	7,5	5,5	5	7	25	1	0	1	0	1	0	3
2	8	5,5	5,5	6,5	25,5	1	0	2	0	1	0	4
3	7	6,5	5,5	7,5	26,5	0	0	1	0	1	0	2
4	6,5	5,5	4,5	8	24,5	0	1	2	0	1	1	5
5	8	6,5	5,5	8	27	0	0	1	0	0	0	1
6	7,5	8	6	7	28,5	0	0	0	0	0	0	0
7	7,5	6	6,5	7	27	0	0	1	0	0	0	1
8	7,5	6	5	8	25,5	0	1	1	0	1	0	3
9	7	5	4,5	7,5	24	1	0	1	1	2	0	5
10	8	6	6	8,5	28,5	0	0	0	0	0	0	0
11	7,5	6,5	5,5	7	26,5	0	0	1	0	0	0	1
12	8	8	6	6	28	1	0	0	0	0	0	1
13	8	6	5	8	27	0	1	0	0	0	0	1
14	7	6	6	7	26	0	1	0	1	0	0	2
15	7,5	5	5,5	7	25	1	0	2	1	0	1	5
16	7,5	5	5	7	24,5	0	1	1	2	0	0	4
17	7	6,5	5,5	7,5	26,5	0	1	0	1	0	0	2
18	7,5	5,5	4,5	7	24,5	0	1	1	2	0	1	5
19	8	5	5,5	7	25,5	0	1	0	1	1	0	3
20	7,5	5,5	4,5	8	25,5	1	1	0	1	0	0	3
21	8	6	6	7	27	0	0	1	0	1	0	2
22	7,5	6,5	6	7,5	27,5	0	0	1	0	0	0	1
23	7	6	6	7,5	26,5	0	0	1	0	1	0	2
24	7,5	6,5	6	7	27	0	0	1	0	0	0	1