

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
Педагогічний факультет  
Кафедра педагогіки та психології дошкільної та початкової освіти

**КОРЕКЦІЯ ЕМОЦІЙНОЇ ДЕПРИВАЦІЇ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО  
ВІКУ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ**

**Кваліфікаційна робота**

на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

Виконала: студентка 2 курсу 09-241м групи

Спеціальності 012 Дошкільна освіта

Освітньо-професійної

програми Дошкільна освіта

Завгородня О.

Керівник к.психол.н., доцентка Казаннікова О.В.

Рецензент к.пед.н., доцентка Борисенко Н. М.

Херсон – 2020

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП.....</b>	<b>3</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ПРОБЛЕМИ ДОСЛІДЖЕННЯ Й КОРЕКЦІЇ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ.....</b>	<b>7</b>
1.1.Механізми формування затримки психічного розвитку.....	7
1.2.Психолого-педагогічна характеристика дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку.....	10
1.3. Емоційні порушення у дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку.....	15
<b>РОЗДІЛ 2. ДІАГНОСТИКА І КОРЕКЦІЯ ЕМОЦІЙНОЇ ДЕПРИВАЦІЇ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ.....</b>	<b>20</b>
2.1.Організація емпіричного дослідження.....	25
2.2.Аналіз результатів констатувальної діагностики.....	23
2.3.Корекція емоційних порушень та оптимізація процесу розвитку емоцій у дітей із ЗПР.....	33
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>42</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>46</b>
<b>ДОДАТКИ.....</b>	<b>51</b>
Додаток А Текст методики визначення емоційного благополуччя дитини.....	51
Додаток Б Стимульний матеріал до дитячого тесту тривожності..	52
Додаток В Критерії агресивності дитини.....	55
Додаток Г Зразок виконання графічного диктанту.....	56
Додаток Д Критерії сформованості вольових якостей дитини.....	57
Додаток Е Тест методика діагностики батьківського ставлення...	58
Додаток Ж Кодекс академічної доброчесності.....	60

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Сьогодні висуває до освіти нові вимоги, коли вона має бути готова до створення адекватних умов для навчання й виховання дітей із особливими освітніми потребами.

Ознакою сучасності є значне збільшення дітей із порушеннями розвитку і суспільство повинно правильно на це реагувати. Толерантність, емпатія, розуміння проблеми і адекватне ставлення до кожної особистості є тими ознаками, за якими суспільство вважається зрілим. Можна сказати, що наше суспільство цьому вчиться.

Найбільш поширеною популяцією серед дітей, які мають проблеми у психофізичному розвитку, є діти із затримками психічного розвитку (ЗПР), яких, як правило, відносять до категорії дітей з інтелектуальними порушеннями. Однак, першопричиною інтелектуальних порушень таких дітей є їх емоційна незрілість, яка ще більше посилюється тривалою депривацією. Тому актуальним стає питання пом'якшення емоційного дискомфорту таких дітей, що повинно позитивно вплинути на їх інтелектуальний й загальний психічний розвиток.

Слід зауважити, що емоції є важливою частиною життя людини, а формування емоційної сфери дитини є найважливішою умовою її психічного й особистісного розвитку. Це особливо стосується дітей, у яких саме несформованість емоційної сфери виступає механізмом формування затримок психічного розвитку.

Проблема психологічного супроводу дітей із затримками психічного розвитку знайшла відображення у дослідженнях, присвячених вивченню причин виникнення, специфіці психічного й фізичного розвитку, діагностиці і психокорекції розвитку (Т.О. Власова, К.С. Лебединська, В.В. Лебединський, М.С. Певзнер, С.Д. Забрамна, А.Г. Обухівська, Т.Д. Ілляшенко, Р.Д. Тригер). Актуальність пізнання

процесу виникнення, генези і впливу емоцій на життєдіяльність дитини із затримками психічного розвитку зумовлена їхньою інтегративністю та взаємозв'язком із різними функціями психіки, особливо з пізнавальною сферою. Особливості емоційної сфери дітей із затримками психічного розвитку є об'єктом дослідження В.І. Гарбузова, В.В. Лебединського, Н.Ю. Максимової, Р.Д. Тригер та ін..

Розробка ефективних, науково обґрунтованих методів корекції емоційної депривації дошкільників із затримками психічного розвитку, є дуже важливою і надзвичайно складною задачею для дитячих психологів, педагогів-дефектологів, вихователів закладів дошкільної освіти.

**Актуальність дослідження** полягає в необхідності виявлення психологічних особливостей емоційної сфери дітей дошкільного віку із ЗПР як основи їх особистісного розвитку.

Дослідження є складовою частиною наукової теми кафедри педагогіки та психології дошкільної та початкової освіти «Формування професійної компетентності кадрового педагогічного потенціалу у системі суспільних трансформаційних процесів» (Реєстраційний номер 0117U 005614).

**Об'єкт дослідження** – емоційна сфера дітей дошкільного віку із затримками психічного розвитку.

**Предмет дослідження** – корекція емоційної депривації дошкільників із затримкою психічного розвитку.

**Мета дослідження** – обґрунтувати необхідність її провести корекцію емоційної сфери дитини дошкільного віку із затримкою психічного розвитку.

Згідно з метою сформульовані **завдання дослідження**:

1. Розкрити механізми формування та прояви затримки психічного розвитку у дітей дошкільного віку.
2. Проаналізувати особливості психічного розвитку дітей

дошкільного віку із затримкою психічного розвитку.

3. Теоретично описати емоційні порушення у дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку.

4. Емпірично дослідити особливості емоційної сфери дошкільників із затримкою психічного розвитку.

5. Обґрунтувати, розробити та апробувати методи пом'якшення емоційного дискомфорту й оптимізації розвитку емоцій дітей дошкільного віку із затримками психічного розвитку в умовах закладу дошкільної освіти, перевірити їх ефективність.

Теоретико-методологічною основою дослідження стали загальнотеоретичні положення про особливості становлення особистості в онтогенезі (Л.С. Виготський, Г.С. Костюк, С.Л. Рубінштейн, А.В. Петровський, С.Д. Максименко); положення про особливості психофізичного розвитку дітей із затримкою психічного розвитку (Т.О. Власова, М.С. Певзнер, К.С. Лебединська, Б.П. Пузанов), уявлення про специфіку емоційного розвитку дітей із затримкою психічного розвитку (Н.Л. Белопольська, Ю.М. Міланіч, О.І. Кирпиченко, І.А. Юркова), положення про організацію психолого-педагогічної підтримки дітям із затримкою психічного розвитку (О.М. Мастюкова, А.Г. Обухівська, Т.Д. Ілляшенко, Т.В. Жук, Р.Д. Тригер).

**Методи дослідження.** Для розв'язання поставлених завдань, досягнення мети, перевірки гіпотези використано загальнонаукові методи теоретичного рівня (аналіз, синтез, порівняння, систематизація, узагальнення науково-теоретичних та емпіричних даних), методи емпіричного дослідження (Опитувальник для діагностики емоційного неблагополуччя Ю.М. Міланіч, Кольоровий тест ставлення О. Еткінда, Опитувальник визначення емоційного благополуччя дитини Г. Любиної, Л. Микулик, Дитячий тест тривожності Р. Темпл, М. Доркі, В. Амен, Експертна оцінка батьками агресивності дитини Є. Лютова, Г.

Моніна та методи статистичної обробки даних (варіаційний та кореляційний аналіз).

**Емпірична база дослідження.** Дослідження виконувалось на базі Херсонського закладу дошкільної освіти №10 санаторного типу Херсонської міської ради (далі - ЗДО №10).

**Наукова новизна роботи:** подальшого розвитку набуло питання корекції емоційної деривації дошкільників із ЗПР та оптимізації та оптимізації їх емоційного розвитку в умовах закладу дошкільної освіти.

**Практичне значення роботи** визначається характеристикою емоційного сфери дітей дошкільного віку як механізму формування затримки психічного розвитку у дітей дошкільного віку. Теоретичні положення, емпіричний матеріал та висновки дають можливість практичним психологам закладів дошкільної освіти, педагогам та батькам оптимізувати розвиток емоційної сфери дітей дошкільного віку із ЗПР.

**Апробація результатів дослідження.** Основні теоретичні та практичні положення дослідження було висвітлено на методичному засіданні дошкільної установи ЗДО №10 м. Херсона а також на засіданні кафедри педагогіки та психології дошкільної та початкової освіти педагогічного факультету. Зміст дослідження відображений у публікації «Диференційна характеристика затримки психічного розвитку у дітей дошкільного віку» (Магістерські студії, Херсон, 2020).

**Структура та обсяг роботи.** Робота складається зі вступу, двох розділів, загальних висновків, списку використаних джерел, що нараховує 52 найменування, та 3 додатків. Основний зміст роботи викладено на 45 сторінках друкованого тексту, вміщує 6 таблиць.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ПРОБЛЕМИ ДОСЛІДЖЕННЯ Й КОРЕКЦІЇ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ

### 1.1. Механізми формування затримки психічного розвитку

Діти із затримками психічного розвитку є найбільш поширеною групу дітей з особливими освітніми потребами. У даному випадку мова іде не про психічний недорозвиток, а про уповільнення темпу психічного розвитку. Затримка психічного розвитку, за визначенням Л.В. Турищевої, це вповільнення темпу розвитку психіки дитини, що виражається в недостатності загального запасу знань, незрілості мислення, переважанні ігрових інтересів, швидкому пересиченні в інтелектуальній діяльності [46, с. 33].

При затримках психічного розвитку у дітей часто домінують явища не інтелектуального, а емоційного дизонтогенезу – психічного (психофізичного) інфантилізму. Т.О. Власова та М.С. Певзнер виокремлюють два основних механізми формування затримки психічного розвитку: недорозвиток емоційної сфери та вплив нейродинамічних, в першу чергу астенічних й церебрастенічних, станів [8]. На підставі аналізу механізмів формування затримок психічного розвитку розрізняють дві основні форми затримок психічного розвитку:

1. Затримка психічного розвитку, обумовлена психічним і психофізичним інфантилізмом (неускладненим і ускладненим недорозвитком пізнавальної діяльності, де провідне місце займає недорозвиток емоційно-вольової сфери).

2. Затримка психічного розвитку, обумовлена тривалими астенічними і церебрастенічними станами.

В етіології психічного й психофізичного інфантилізму провідна роль належить перенесеним у ранньому дитинстві негрубих, інфекційних, захворювань; патогенез психічного недорозвитку пов'язують із уповільненим дозріванням лобних систем. В етіології затримок психічного розвитку, обумовлених стійкими церебралестенічними станами, провідна роль належить функціональній недостатності нервової системи, що спричинює порушення інтелектуальної працездатності внаслідок підвищеної психічної виснажливості, низького психічного тону, явищ психофізичної загальмованості чи гіпердинамії. М.С. Певзнер, спираючись на етіологічний принцип, виокремлює чотири основних варіанти затримки психічного розвитку:

- 1) затримка психічного розвитку конституціонального походження;
- 2) затримка психічного розвитку соматогенного походження;
- 3) затримка психічного розвитку психогенного походження;
- 4) затримка психічного розвитку церебральноорганічного походження.

В клініко-психологічній структурі кожного з варіантів затримки психічного розвитку є специфічне сполучення незрілості емоційної та інтелектуальної сфер[8].

При затримках психічного розвитку конституціонального генезу (гармонічний психічний і психофізичний інфантилізм) інфантильність психіки часто сполучається із інфантильністю фізичного розвитку.

При затримках психічного розвитку соматогенного генезу емоційна незрілість обумовлена тривалими, хронічними соматичними хворобами, пороками фізичного розвитку при збереженому інтелекті. Хронічна психічна та фізична астения гальмують розвиток активних форм діяльності, невпевненість, тривожність. На розвиток таких властивостей впливає режим обмежень і заборон. Таким чином, до явищ, обумовлених хворобою, додається штучна інфантилізація, спричинена умовами гіперопіки.



Затримка психічного розвитку психогенного походження пов'язана із несприятливими умовами виховання дитини. Тривалий вплив психогенного фактору може спричинити порушення нервово-психічної сфери дитини і, як наслідок, патологічний розвиток особистості. Чим раніше відбувся травмувальний вплив, тим більш вираженою виявляється затримка психічного розвитку. У дітей із психогенною формою затримки спостерігається порушення внутрішнього емоційного стану, яке спричинює затримку пізнавальної діяльності дитини [27, с.6]. Недостатність піклування, любові з боку батьків, а також жорстокість у вихованні спричинюють невротичний розвиток особистості дитини: тривожність, агресивність, неуміння гальмувати емоції, імпульсивність, не сформованість почуття відповідальності. При надмірному опікуванні затримка емоційного розвитку проявляється у формуванні егоцентричних установок, агресивності, нездатності до вольових зусиль.

Затримка психічного розвитку церебрально-органічного генезу. Емоційна незрілість представлена органічним інфантилізмом. Вважається найбільш близькою за симптоматикою до олігофренії, але на відміну від олігофренії шкідливий фактор діє пізніше й менш виражений. Підставою для виокремлення цієї групи затримки психічного розвитку є органічні порушення. За цієї форми затримки психічного розвитку наявна мінімальна мозкова дисфункція. Ознаки затримки виявляються у віставанні фізичного розвитку, моторних функцій, мовлення, емоційної і пізнавальної сфер.

Слід зауважити, що емоційна незрілість та інтелектуальні порушення у дітей із церебральною формою ЗПР виражені по різному. В одних дітей переважає емоційна незрілість, в інших – енцефалопатичні розлади. В залежності від того, які явища переважають, затримка психічного розвитку церебрального генезу буває двох видів: з

переважанням явищ органічного інфантилізму та з переважанням порушень пізнавальної діяльності [27,с.6].

Таким чином, аналіз інформації про механізми формування затримки психічного розвитку, показав, що виокремлюють два основних механізми формування затримки психічного розвитку, такі як недорозвиток емоційної сфери та вплив нейродинамічних, астенічних й церебрастенічних станів. Відповідно до цього видляють чотири варіанти затримки психічного розвитку: ЗПР конституціонального походження, ЗПР соматогенного походження, ЗПР психогенного походження, ЗПР церебрально-органічного генезу. В клініко-психологічній структурі кожного з варіантів затримки психічного розвитку є специфічне сполучення незрілості емоційної та інтелектуальної сфер. Специфікою затримок психічного розвитку є тривале переважання емоційних форм регуляції, що обумовлює інфантильні форми реагування.

## **1.2.Психолого-педагогічна характеристика дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку**

Аналіз особливостей психічного розвитку дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку є актуальною проблемою, оскільки від знання особливостей розвитку таких дітей залежать організація і зміст психолого-педагогічної допомоги. Для організації ефективної допомоги дошкільникам із ЗПР, необхідно знати вікові нормативи розвитку дітей, оскільки зміст психолого-педагогічної підтримки має бути спрямований на нормалізацію саме темпу психофізичного розвитку таких дітей.

Дошкільне дитинство є значним періодом у психічному розвитку дитини. Особливість цього періоду полягає в тому, що він забезпечує загальний розвиток дитини, який стає основою для подальшого її розвитку. Формуються не лише такі якості психіки, які визначають

собою загальний характер поведінки, ставлення до навколишнього, а й ті, що проєктуються на майбутнє і виявляються у психологічних новоутвореннях, які досягаються до кінця цього вікового періоду. Вікові можливості психічного розвитку дошкільника реалізуються завдяки учасі дошкільника у тих видах діяльності, які відповідають цьому віку: у грі, мовному спілкуванні, у малюванні, музичній діяльності та ін. [16, с.4].

Для дошкільного віку характерна абсолютно нова соціальна ситуація розвитку. На відміну від дітей раннього віку, які не замислюючись приймали піклування дорослих, діти дошкільного ж віку намагаються відокремитися від дорослого, бути на рівні із дорослими, брати участь у дорослій діяльності, виконувати дорослі обов'язки. На перший план виступає потреба бути дорослим. Однак вікові можливості й психіки, фізичних особливостей не дозволяють дитині дошкільного віку виконувати дорослу діяльність. Саме невідповідність потреби реальним можливостям дитини дошкільного віку створює протиріччя, що і стає рушійною силою розвитку дітей цього вікового періоду. Розв'язати це протиріччя надає можливість провідна для дошкільного віку діяльність – ігрова діяльність. Саме сюжетно-рольова гра створює ситуації взаємодії дитини з недоступними їй у реальному житті сторонами життя дорослих [12, 16, 28, 40].

Гра – вид діяльності, зміст якої полягає у відтворенні дітьми дій дорослих і відносин між ними, спрямований на пізнання навколишньої дійсності. Ігрова діяльність як провідна діяльність спричинює психічний розвиток дитини на цьому віковому етапі, сприяє появі основних новоутворень цього віку. Гра є специфічною форма життя дитини у соціумі, форма пізнання світу, провідна діяльність, під час виконання якої дитина задовольняє свої вікові потреби. В ігровій діяльності знімається протиріччя між бажанням бути самостійним, незалежним із реальними можливостями дитини. Аналіз ігрової діяльності як провідної

в дошкільному віці є актуальним, тому що, гра для дітей із затримкою психічного розвитку залишається єдиною діяльністю, якою вони прагнуть займатися і займаються постійно. Саме тому гра стає інструментом корекції психічного розвитку дітей і затримкою психічного розвитку.

Сюжетно-рольова гра у дошкільному дитинстві завжди соціально обумовлена, оскільки у процесі гри дитина відтворює позиції різних людей, вступає з іншими дітьми у різноманітні взаємини, які відтворюють реальні стосунки дорослих [12].

Дошкільне дитинство – це період фактичного становлення особистості дитини, і цей процес тісно пов'язаний з розвитком емоційно-вольової сфери, із формуванням інтересів та мотивів поведінки, які спричинені соціальним оточенням, особливостями взаємин із навколишнім світом, дорослими й дітьми. При цьому поведінка дитини зорієнтована саме на дорослого як зразок для наслідування. Великого значення для дитини набуває оцінка, яку значущі для дитини дорослі люди дають іншим дорослим, дітям, персонажам.

Наслідування поведінки дорослого дошкільником зумовлює розвиток вольової сфери дитини. Суттєвим надбанням віку є розвиток ієрархії мотивів, їх супорядність. Поведінка дитини тепер зумовлюється не окремими мотивами, а ієрархічною системою мотивів, у якій основні стають провідними, підпорядковуючи ситуативні інтереси [16,28].

Розвиток дітей із затримкою психічного розвитку підкоряється таким же закономірностям як і розвиток дітей, що нормально розвиваються. У той же час розвиток дітей з такою нозологією має свої специфічні закономірності. Особливості психічного розвитку дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку обумовлені нерівномірністю порушень різних психічних функцій, при цьому мислення дитини може бути більш збереженим у порівнянні із

пам'яттю, увагою, емоціями, розумовою працездатністю.

В залежності від походження (церебрального, конституціонального, соматогенного, психогенного), а також від часу впливу на організм дитини шкідливостей, затримка психічного розвитку дає різні варіанти відхилень. В результаті дослідження специфіки розвитку дітей із ЗПР було виявлено ряд специфічних особливостей у пізнавальній, емоційно-вольовій сфері, поведінці й особистості в цілому. Для дітей із затримкою психічного розвитку характерні такі загальні риси: низька працездатність внаслідок підвищеної виснажливості; незрілість емоцій і волі; обмежений запас загальних відомостей і уявлень; неповна сформованість ігрової діяльності; не сформованість навичок інтелектуальної діяльності.

У дітей із ЗПР відсутня інертність психічних процесів; вони здатні не тільки приймати й використовувати допомогу, але й переносити засвоєні навички в інші ситуації. Низькі пізнавальні можливості дитини часто спричинені низькою пізнавальною активністю. Дошкільний вік вражається віком «чомучок», у дітей із затримкою психічного розвитку така ознака розвитку не спостерігається.

У дошкільників із ЗПР спостерігається недостатність процесів відчуття, сприймання, пам'яті. Сприймання характеризується повільністю. У зв'язку із недостатністю інтегральної діяльності мозку діти із затримкою психічного розвитку мають утруднення у впізнаванні незвично представлених предметів та зображень, їм важко поєднати окремі деталі в єдиний смисловий образ. Це специфічне порушення сприймання визначає обмеженість і фрагментарність уявлень таких дітей про оточуючий світ. Порушення інтегративної діяльності позначається і на малюнках таких дітей, які є більш примітивними у порівнянні із малюнками нормативної дитини.

Характерною особливістю дітей із затримкою психічного розвитку є відставання у них просторових уявлень, недостатня орієнтація у у

частинах власного тіла. Крім того, удошкільників із ЗПР частіше, ніж в однолітків, що нормально розвиваються, спостерігається перехресна чи невиражена латеральність. Також важливою характеристикою дітей із затримкою розвитку є недостатність розвитку дрібної моторики.

При затримці психічного розвитку спостерігається відставання в розвитку мовлення, а також стійкі фонетико-фонематичні порушення й розлади артикуляції. Майже завжди спостерігається порушення функції активної уваги. Дошкільники із ЗПР не можуть повноцінно концентруватися на суттєвих ознаках об'єктів, що при відсутності корекційної роботи гальмує розвиток операцій мислення. Значно підвищується ефективність та якість розумової діяльності при розв'язанні наочно-дійових задач.

У таких дітей страждають всі види пам'яті, відсутнє вміння використовувати засоби для запам'ятовування. Дітям потрібний більш тривалий період для прийому та перероблення сенсорної інформації. Продуктивнішим є мимовільне запам'ятовування. Даний факт можна пояснити слабкістю регуляції довільної діяльності, несформованістю навичок самоконтролю, що є віковою особливістю старшого дошкільного віку.

Відсутність саморегуляції, самоконтролю пояснює характерні порушення поведінки таких дітей.

Таким чином, дошкільний вік є важливим періодом у психічному розвитку дитини. який забезпечує загальний розвиток дитини, який слугує основою для набуття нею у подальшому спеціальних знань та навичок засвоєння різних видів діяльності. Формуються якості психіки, які визначають собою загальний характер розвитку, а також ті якості, що проектується на майбутнє. Затримка психічного розвитку дитини охоплює всю психічну сферу дитини і є системною вадою. Особливості психічного розвитку дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку обумовлені нерівномірністю порушень різних психічних

функцій, що спричинює недостатній розвиток пізнавальних процесів, обмеженість емоцій, волі. Категорія дітей із ЗПР є неоднорідною. В одних дітей на перший план виступає уповільненість емоційного розвитку та довільної регуляції поведінки (це діти з різними формами інфантилізму). При інших формах затримок психічного розвитку переважає уповільнений розвиток різних аспектів пізнавальної діяльності.

### **1.3. Емоційні порушення у дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку**

Емоційний розвиток є суттєвою частиною загального психічного розвитку дитини. Емоції зберігають своє значення протягом всього життя людини, але в дитинстві вони переважно провідні, на них будується цілісна поведінка дитини. Ставлення дитини до навколишнього середовища визначається і залежить лише від емоцій, які викликаються різними подразниками. Однак, дитина ще мала, щоб сприймати цей світ розумно, раціонально, усвідомлюючи його. Більшість пізнаного засвоюється дошкільником саме через емоційну сферу. Період від трьох до шести років називають віком афективності, який характеризують бурхливі, нестійкі емоції, швидкий перехід від одного емоційного стану до іншого, емоційна імпульсивність. У дошкільному віці емоції і почуття переважають над усіма сторонами життя дитини, надають їм відповідного забарвлення й виразності. Дитина ще не вміє керувати своїми переживаннями, майже завжди перебуває у полоні почуттів і емоцій, які мають безпосередній і мимовільний характер. В той же час дошкільники із нормативним розвитком характеризуються диференційованою системою оцінок емоційних переживань, відносно високим рівнем емоційної децентрації, успішністю емоційного передбачення, а також широким діапазоном

емоцій [10, 28,32, 50].

Як вже було відзначено у попередніх пунктах, популяція дітей із затримкою психічного розвитку неоднорідна. Часто причиною затримки розвитку є саме уповільнення становлення емоційно-особистісних характеристик дитини.

Дослідження клініцистів, психологів, педагогів доводять, що діти із затримкою психічного розвитку мають специфічні особливості емоційної сфери, яка суттєво відрізняється від емоційної сфери дітей, що нормально розвиваються.

Т.О. Власова, К.С. Лебединська, В.І. Лубовський, М.С. Певзнер та інші відзначають, що емоційна сфера відстає у своєму розвитку. Це проявляється в ситуативності поведінки дитини, нестійкості, нестабільності її емоційних станів, що зумовлює нереалізованість вікового потенціалу дитини у формуванні особистості [8]. В.І. Гарбузов вважає, що природна емоційність, властива таким дітям, не збагачується паралельним розумовим розвитком, який забезпечує повноцінну орієнтацію і соціалізацію [5,с.37-39]. Дошкільники із затримкою психічного розвитку характеризуються мало диференційованою системою оцінок емоційних переживань, зниженим рівнем емоційної децентрації, схильністю інтерпретації станів іншої людини без урахування реальних причин такого стану. Слабка диференціація емоційних станів та неадекватна оцінка емоцій іншої людини можуть бути обумовлені слабкістю образів уявлень та імпульсивністю. Означені характеристики емоційної сфери мають ознаки загальної психічної незрілості й відставання темпів дозрівання регуляторних функцій, які є ядрними в структурі ЗПР.

Ці особливості дослідники пов'язують перш за все із незрілістю мозку. Незрілість емоційно-вольової сфери часто обумовлена розладами у функціонуванні центральної нервової системи. Так, у деяких дітей із затримкою психічного розвитку виразно помітна розгальмованість:



процеси збудження в них переважають над процесами гальмування. Поведінка такої дитини імпульсивна, метушлива, галаслива, дитина часто проявляє агресію, на незначні подразники реагує надто сильно, ображається, гнівається, може бути жорстокою.

Абсолютно протилежною є поведінка дитини із затримкою психічного розвитку, у якої переважає гальмівний процес. Такі діти непомітні, вони намагаються не привертати увагу дорослих до себе, тому батьки, вихователі недооцінюють неблагополуччя таких дітей. Для таких дітей характерні невпевненість, знижений фон настрою, стахи, тривога.

Недоліки емоційної сфери у дітей із затримкою психічного розвитку відрізняються залежно від форми затримки. Так, емоційна сфера дітей із конституціональною затримкою розвитку знаходиться на більш ранньому ступені розвитку, відповідаючи психічному складу дитини більш раннього віку. Емоційна сфера таких дітей є незрілою, недорозвиненою. Такі діти не втомлюються у грі, у них жвава міміка, виразна жестикуляція, іноді ейфоричний настрій, дитяча вередливість, несамостійність, схильність до наслідування. Інтелектуально такі діти збережені [27, с.5].

Затримка емоційного розвитку при соматогенній формі ЗПР – соматогенний інфантилізм за типом психічного гальмування – обумовлений неврозоподібними рисами їх психіки: невпевненістю, сором'язливістю, астеничною вередливістю.

При психогенній формі затримки психічного розвитку спостерігається порушення внутрішнього емоційного стану. В умовах відсутності піклування може формуватися патологічний розвиток особистості за типом психічної нестійкості (такі діти не вміють гальмувати свої емоції та бажання, поведінка імпульсивна). В умовах надмірного піклування затримка психічного розвитку проявляється у

формуванні егоцентричних установок. В психотравмуючих ситуаціях нерідко формується невротичний розвиток особистості.

Особливості емоційної сфери при затримці психічного розвитку церебрально-органічного генезу пов'язані із переважним фоном настрою. У дітей з ейфоричними проявами настрою переважає імпульсивність та психомоторна разгальмованість, які виглядають як дитяча безпосередність й життєрадісність. Характерна нездатність до вольових зусиль й систематичної діяльності. Навпаки, у дітей із переважанням дисфорії (зниженим настроєм) переважає схильність до страхів, невпевненості, у дітей не виявляється ініціативність, самостійність.

Своєрідність емоційної сфери дітей із затримкою психічного розвитку зумовлює наступні проблеми:

- діти не готові до позитивних емоційних контактів з однолітками, які не їх рідними чи близькими знайомими;
- у таких дітей часто порушені емоційні контакти з дорослими;
- діти із ЗПР слабо орієнтуються в етичних нормах поведінки.

Дослідженнями встановлено, що в родинах дітей із ЗПР у дорослих переважає формально-вимогливий тип оцінкових суджень до дітей, в сім'ях, де дитина нормально розвивається, переважає дбайливо-захоплювальний тип стосунків [45, с.72]. Цей факт свідчить про менш комфортні умови взаємодії дітей із затримкою психічного розвитку з близькими дорослими. Також відомі факти про поглиблення дефектів розвитку під впливом мікросоціальних умов, які відображаються на емоційній сфері дитини. Часто спостерігаються проблеми у позитивному сприйнятті дитини із затримкою психічного розвитку своїми батьками. При чому така ситуація спостерігається на більш ранніх періодах розвитку дитини, як правило, погіршення ставлення батьків до дитини спостерігається з усвідомленням батьків діагнозу дитини. Визнання факту порушення розвитку у дитини супроводжується почуттям

провини, часто спричинює нервозність, погіршення стосунків між батьками та між батьками і дитиною, іноді до несприйняття дитини. Можна зробити висновок, що порушується прихильність між батьками і дитиною. В таких випадках спостерігаються протилежні емоційні реакції, які ускладнюють ефективну взаємодію із соціальним оточенням. Це виражається в тривожності, плаксивості, страхах, вибухах агресивності чи, навпаки, пригніченості. Такі емоційні реакції негативно впливають на розвиток пізнавальних здібностей дитини. Дефіцит позитивних емоційних контактів дошкільника із ЗПР із дорослими й однолітками уповільнюють особистісний розвиток таких дітей.

Отже, емоційний розвиток є суттєвою частиною загального психічного розвитку дитини. У дошкільному віці емоції і почуття переважають над усіма сторонами життя дитини, надають їм відповідного забарвлення й виразності. Діти із затримкою психічного розвитку мають специфічні особливості емоційної сфери. Це проявляється в ситуативності поведінки дитини, нестійкості, нестабільності її емоційних станів. Природна емоційність, властива таким дітям, не збагачується паралельним розумовим розвитком, який забезпечує повноцінну орієнтацію і соціалізацію. Дошкільники із затримкою психічного розвитку характеризуються малодиференційованою системою оцінок емоційних переживань, зниженим рівнем емоційної децентрації, схильністю інтерпретації станів іншої людини без урахування реальних причин такого стану. Означені характеристики емоційної сфери мають ознаки загальної психічної незрілості й відставання темпів дозрівання регуляторних функцій, які є ядреними в структурі ЗПР. Недоліки емоційної сфери у дітей із затримкою психічного розвитку відрізняються залежно від форми затримки.

## РОЗДІЛ 2

### ДІАГНОСТИКА І КОРЕКЦІЯ ЕМОЦІЙНОЇ ДЕПРИВАЦІЇ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ

#### 2.1. Організація емпіричного дослідження

Дослідження особливостей емоційної сфери дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку було проведено на базі Херсонського закладу дошкільної освіти №10 санаторного типу Херсонської міської ради.

В емпіричному дослідженні взяли участь вихованці названого закладу дошкільної освіти, серед яких діти із нормальним темпом психофізичного розвитку (22 дитини, серед яких 12 дівчаток і 10 хлопчиків віком від 4,5 до 5,5 років), а також діти із діагнозом затримка психічного розвитку різної етіології (10 дітей, серед яких 6 хлопчиків і 4 дівчинки віком від 4,5 до 6 років). До емпіричного дослідження також були залучені педагоги і батьки вихованців.

Процедура дослідження здійснювалось поетапно.

*Перший етап:* орієнтувальний, на якому було проаналізовано теоретичний та емпіричний матеріал з теми дослідження. Визначено вибірки дітей для участі у дослідженні. Було проаналізовано медичну та психологічну документацію, систематизовано інформацію про соматичний стан і нервово-психічний статус дітей, умови сімейного виховання. Визначено психодіагностичні методи і методики дослідження.

*Другий етап:* констатувальний. Констатувальну діагностику було проведено у вересні 2020 року з метою визначення особливостей емоційної сфери дітей дошкільного віку, які розвиваються нормально і які мають діагноз затримка психічного розвитку з метою визначення

специфіки емоційного розвитку дітей із ЗПР. Проаналізовано отримані результати, що дозволило визначити стратегію підтримки розвитку емоційної сфери дітей із затримкою психічного розвитку.

*Третій етап:* формувальний, на якому було впроваджено програму корекції емоційної депривації дошкільників із затримкою психічного розвитку. Впровадження програми відбулось у жовтні 2020 року. До програми були залучені діти із затримкою психічного розвитку і дошкільники і з нормальним психофізичним розвитком.

*Четвертий етап:* контрольний (жовтень 2020р.), на якому етапі була проведена контрольна діагностика з метою визначення ефективності впровадженої програми корекції емоційної депривації дошкільників із затримкою психічного розвитку.

Теоретичний аналіз показників емоційного розвитку дітей дошкільного віку дозволив визначитися із діагностичним інструментарієм.

Для констатувальної діагностики було обрано наступний комплекс психодіагностичних інструментів:

1. Опитувальник для діагностики емоційного неблагополуччя дітей (ОДЕН) Ю.М. Міланіч призначений для діагностики емоційного неблагополуччя дітей дошкільного віку. Опитувальник заповнюється педагогами і батьками [18, с.333-336].

Методика дозволяє отримати кількісні оцінки за наступними факторами:

- Фактор соматовегетативних порушень (шкали: 3 – порушення апетиту; 4 – пітливість; 5 – неутримання сечі; 7 – скарги дитини на самопочуття).

- Фактори преневротичних порушень (шкали: 1 – знижений настрій; 2 – порушення сну; 6 – шкідливі звички; 8 – тривоги і страхи; 11 – невпевненість у собі; 12 – надмірна чутливість до оцінки; 13 – заїкування; 14 – тіки).

- Фактор поведінкових порушень (шкали: 9 – порушення рухової активності; 10 – труднощі у спілкуванні з однолітками).

Підраховується загальний показник ступеня емоційного неблагополуччя (СЕН). Мінімальне значення за кожним показником – 0, максимальний – з бали (для шкал з 1 по 12). Шкали 13 і 14 оцінюються за двобальною шкалою.

0 – 10: емоційне благополуччя;

11-20: тенденція до емоційного неблагополуччя;

21 – 30: високий ризик емоційного неблагополуччя;

31 – 40: високий рівень емоційного неблагополуччя.

2. Тест кольорового ставлення С.В. Велієвої.

Тест є невербальною методикою, призначеною для вивлення переважних емоційних станів дитини під час перебування дитини у дошкільному закладі [15,29, 32]. Даний тест виконується з дітьми.

Матеріал: нейтрального кольору паровозик та 8 різнокольорових вагончиків (червоний, жовтий, зелений, синій - основні; фіолетовий, сірий коричневий, чорний - додаткові). Вагончики безладно розташовані на білому фоні.

Хід виконання: дитині пропонувалось побудувати «власний потяг» з різнокольорових вагончиків. На початку дитині пропонують обрати самий привабливий вагончик. Потім самий привабливий з тих, що залишились і так далі.

У протоколі фіксуються позиція і колір вагончика, а також висловлювання дитини.

Обробка результатів:

1 бал приписується у випадку, коли дитина поставила вагончики зеленого, жовтого, червоного і зеленого кольору на перші позиції; чорний, фіолетовий, сірий, коричневий - на останні позиції.

2 бали надаються, коли дитина ставить вагончик фіолетового кольору на першу позицію; зелений, червоний жовтий і синій з другої по

п'яту позиції;

3 бали присвоюється, якщо чорний, сірий або коричневий вагончики поставлені на перші позиції; синій - на п'яту позицію; червоний, жовтий, зелений - на останні позиції.

Характеристика кольорів:

Синій: холодний, акуратний, спокійний, врівноважений.

Зелений: впертий, самостійний, незалежний.

Червоний: активний, метушливий, товариський, енергійний, упевнений.

Жовтий: надмірно активний, контактний, оптимістичний, веселий.

Фіолетовий: тривожний, емоційно неврівноважений, має потребу в піклуванні.

Коричневий: несамотійний, залежний, млявий, невпевнений.

Чорний: ворожий, агресивний, ізольований, егоїстичний, неконтактний.

Сірий: безініціативний, пасивний, байдужий, неконтактний.

З кожною дитиною необхідно провести по 4 серії дослідів під час різних режимних моментів ( під час її приходу до дитячого садка, занять, спільної ігрової діяльності та прогулянки, перед поверненням додому).

0 – 4 бали: емоційний стан дитини позитивний (низький рівень);

5 – 8 бали: емоційний стан з наявністю як позитивних, так і негативних емоцій (середній рівень).

9 - 16 балів: негативний емоційний стан (високий рівень).

3. Опитувальни визначення емоційного благополуччя дитини в групі дошкільного закладу Г.Любиної, Л.Микулик.

Методика є експертною оцінкою вихователів дошкільного закладу емоційного благополуччя дитини. Методика містить 16 запитань, за допомогою яких визначається емоційний благополуччя чи наявність психотравмуючої ситуації. Текст опитувальника надається в додатках (Додаток Б).

Оцінювання відбувається шляхом підрахунку позитивних і негативних відповідей, співвідношення яких дозволяє визначити емоційне ставлення дитини до дошкільного закладу. Якщо на більшість запитань з 1 по 11 дана позитивна відповідь, а на запитання з 12 по 16 – негативна, то дитина відчуває емоційне благополуччя в умовах закладу дошкільної освіти [15,29].

#### 4. Дитячий тест тривожності Р.Темпл, М. Доркі, В. Амен.

Проективний тест тривожності оцінює рівень тривожності дитини в типових ситуаціях. Дитині пропонується серія малюнків, окремо для дівчаток і для хлопчиків. На малюнках представлені контури голови, до яких досліджуваний повинен підібрати відповідне обличчя (Додаток Б). Вибір та її словесні коментарі дитини фіксуються у протоколі [32].

Кількісний аналіз результатів полягає передбачає обчислення індексу тривожності дитини (ІТ), який дорівнюється відсотковому ставленню кількості емоційно негативних відповідей (сумне обличчя) до загальної кількості малюнків. В залежності від рівня індексу тривожності діти підрозділяються на три групи:

- 1) з високим рівнем тривожності (ІТ 14-20балів);
- 2) із середнім рівнем тривожності (ІТ 8-13балів);
- 3) з низьким рівнем тривожності (ІТ 0-7балів).

#### 5. Експертна оцінка агресивності дитини Г.Б. Моніна.

В опитувальнику представлені критерії агресивності дитини (Додаток В). Батькам (педагогам) пропонується оцінити агресивності дитини за наведеними твердженнями [6,с.46-47]. Позитивна відповідь у графі «часто» оцінюється в один бал. Результати підсумовуються окремо за кожною дитиною, що дає визначити рівень її агресивності.

Оцінка результатів:

Висока агресивність: 15-20 балів.

Середня агресивність: 7-14 балів.

Низька агресивність: 1-6 балів.



## 6. Проективна методика «Кінетичний малюнок родини» Халса і Херріса

Методика використовується для виявлення особливостей родинних стосунків. Дитині пропонується намалювати свою родину. Обов'язковою умовою виконання методики є самостійність дитини, відсутність коментарів та підказок з боку дорослих. При аналізі оцінюється розмір фігур, особливості їх розташування на малюнку, послідовність зображення, поза, вираз облич, деталізованість. Зіставляється склад намальованої і реальної родини.

Показниками сприятливої сімейної ситуації служать: зображення всіх членів родини, спільна діяльність членів родини або контакт між ними, адекватні співвідношення між ними за розміром [ 32, с. 43].

У нашому дослідженні для кількісного аналізу було використано підрахунок позитивних і негативних ознак сімейної ситуації, а також якісна характеристика малюнків.

Таким чином, комплекс діагностичного інструментарію включив методики для дітей і для дорослих, які розкривають відмінності в емоційній сфері дітей дошкільного віку, що нормально розвиваються і дітей із затримкою психічного розвитку. Діагностика здійснювалась на основі порівняльного аналізу загальних і специфічних закономірностей психічного розвитку дітей, що нормально розвиваються і дітей, що мають діагноз затримка психічного розвитку.

### **2.2. Аналіз результатів констатувальної діагностики**

На другому етапі емпіричного дослідження було проведено констатувальну діагностику особливостей емоційної сфери. Результати проведеної констатувальної діагностики представлені в таблицях вихідних даних.

Таблиця 2.1

Результати констатувальної діагностики в групі дітей із нормативним розвитком (п=22)

№	стать	емоційне неблагополуччя		Емоційне благополуччя		емоційні стани		агресивність		тривожність		Малюнок родини	
		Σ	Р	Σ	Р	Σ	Р	Σ	Р	ІТ	Р	+	-
1	д	12	в	9	в	3	н	10	с	8	с	14	3
2	д	9	н	6	с	5	с	11	с	9	с	9	5
3	х	3	н	8	в	9	в	15	в	3	н	12	4
4	д	7	н	6	с	6	с	9	с	9	с	13	7
5	д	5	н	5	с	8	с	15	в	3	н	12	4
6	х	11	с	6	с	2	н	9	с	8	с	14	4
7	х	5	с	11	в	4	н	17	в	2	н	13	5
8	х	9	н	5	с	8	с	12	с	8	с	14	5
9	д	13	с	6	с	7	с	14	с	14	в	15	4
10	д	9	н	7	с	6	с	15	в	4	н	12	6
11	х	32	в	8	в	4	н	4	н	9	с	13	4
12	д	13	с	7	с	4	н	19	в	9	с	17	6
13	х	7	н	5	с	7	с	9	с	10	с	15	5
14	х	5	н	10	в	11	в	19	в	3	н	12	3
15	д	6	н	6	с	8	с	5	н	9	с	13	5
16	х	37	в	2	н	3	н	4	н	10	с	12	4
17	д	4	н	12	в	15	в	16	в	4	н	12	3
18	х	8	с	7	с	8	с	10	с	9	с	13	5
19	д	29	с	8	с	7	с	16	в	16	в	15	4
20	д	15	с	6	с	3	с	11	с	18	в	9	8
21	д	7	н	3	н	5	с	7	с	10	с	15	4
22	х	12	с	6	с	4	н	4	н	9	с	10	6

Де, Σ - сума балів;

Р – рівень виразності ознаки;

ІТ – індекс тривожності;

+ кількість позитивних ознак;

- кількість негативних ознак.

Результати констатувальної діагностики дітей із затримкою психічного розвитку представлені в таблиці 2.2

Таблиця 2.2.

Результати констатувальної діагностики дітей із затримкою психічного розвитку (n=10)

№	стат ь	емоційне неблагополучч я		емоційне благополучч я		емоційн і стани		аг्रेसи в ність		тривожніст ь		малюно к родини	
		Σ	Р	ІТ	Р	Σ	Р	Σ	Р	Σ	Р	Σ	Р
1	х	32	в	4	н	14	н	7	с	16	в	9	6
2	х	9	н	8	с	5	с	17	в	2	н	10	7
3	д	37	в	3	н	5	с	15	в	5	н	6	5
4	х	26	с	1	н	13	н	8	с	18	в	12	9
5	х	38	в	9	с	6	с	16	в	14	в	14	8
6	д	8	н	8	с	6	с	8	с	13	с	7	6
7	д	32	в	1	н	9	н	18	в	16	в	13	7
8	д	27	с	2	н	14	н	15	в	4	н	10	8
9	х	29	с	8	с	5	с	7	с	15	в	14	6
10	х	32	в	1	н	12	н	5	н	8	с	7	5

Було порівняно результати виконання діагностичних процедур дошкільниками, які нормально розвиваються й вихованцями із затримкою психічного розвитку.

1. За показником «емоційне благополуччя» середньо арифметичний показник в групі нормативних дошкільників дорівнює 8,7, в групі дітей із затримкою психічного розвитку – 6, що свідчить про переважання середнього рівня відчуття емоційного благополуччя у вихованців з нормальним психічним розвитком. Показник групи дітей із ЗПР свідчить про недостатній показник емоційного благополуччя.

2. Відповідні результати і за методикою Ю. Міланич: в групі нормативних дошкільників середній показник емоційного неблагополуччя – 12,7, що свідчить про середній показник емоційного благополуччя із тенденцією до низького; в групі дітей із ЗПР – 26,1, цей показник також знаходиться у межах середнього, але вже з тенденцією до високого рівня. Ці результати свідчать про те, діти з нормативним розвитком більш емоційно благополучні. Результати спостереження

підтвердили той факт, що у дітей із ЗПР частіше спостерігаються невротичні реакції, негативні афективні переживання.

3. Середньоарифметичне показник тривожності в групі нормативних дошкільників дорівнює 6,55, в групі дітей із ЗПР – 11,2. Показник тривожності в обох групах знаходяться у межах середнього рівня, однак показник тривожності дошкільників із ЗПР знаходиться на межі між середнім і високим рівнем тривожності.

4. Середньоарифметичне значення за показником «емоційні стани» серед дошкільників дорівнює 6,55 (у межах середнього) а в групі ЗПР – 8,9, що свідчить про переважання у таких дітей негативного настрою.

5. Середньоарифметичний показник за шкалою агресивність в групі нормативних дітей – 11, в групі ЗПР – 12,6. Ці показники знаходяться у межах середнього рівня виразності агресії. Але показники вихованців із затримкою розвитку цей показник вищий.

6. Кількість позитивних і негативних ознак у малюнках в групах суттєво відрізняється. В групі дітей із нормативним розвитком значно перевищують позитивні ознаки родини – 12,8, негативних значно менше – 5. В групі дітей із ЗПР позитивних ознак – 10,2, негативних – 6,7. В обох групах переважає позитивна оцінка родини, однак різниця між позитивними і негативними ознаками в групі ЗПР значно менша.

Для більш детального порівняння отриманих результатів констатувальної діагностики було проведено частотний аналіз даних емпіричного дослідження за всіма методиками.

Для визначення особливостей прояву емоцій у дітей із нормальним розвитком і дітей із затримкою психічного розвитку нами було проведено частотний аналіз. Розподіл показників за рівнями виразності емоційної сфери дошкільників, які розвиваються відповідно до вікових норм, вихованців і затримкою психічного розвитку, представлений в таблиці 2.3. і 2.4.

Таблиця 2.3.

Розподіл показників емоційної сфери дошкільників із  
нормативним розвитком (п=22)

Показник	Рівні вираженості (%)					
	Низький рівень		Середній рівень		Високий рівень	
	частота	%	частота	%	частота	%
емоційне благополуччя	2	9,1	14	63,6	6	27,3
емоційне неблагополуччя	10	45,4	8	36,4	4	18,2
тривожність	6	27,3	13	59,1	3	13,6
емоційні стани	7	31,8	12	54,5	3	13,6
агресія	4	18,2	10	45,5	8	36,3

Результати частотного аналізу показників емоційно-вольової сфери представлені в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4.

Розподіл показників емоційної сфери дошкільників із  
затримкою психічного розвитку за рівнями (п=10)

Показник	Рівні вираженості (%)					
	Низький рівень		Середній рівень		Високий рівень	
	частота	%	частота	%	частота	%
емоційне благополуччя	6	60	4	40	-	-
емоційне неблагополуччя	2	20	3	30	5	50
тривожність	3	30	2	20	5	50
емоційні стани	5	50	5	50	-	-
агресія	1	10	4	40	5	50

Проведений частотний аналіз довів наявність суттєвих відмінностей у показниках емоційної сфери в групах дітей, що нормально розвиваються, і дітей із затримкою психічного розвитку.

У дітей з нормативним розвитком спостерігається стабільно позитивний емоційний фон, оптимальне самопочуття. Такі дошкільники жваві, енергійні, позитивні. Вони проявляють свої емоції відповідно до ситуації. Для них не характерні негативних спалахів емоцій. Вони не схильні до конфліктної поведінки. Навпаки, емоційне неблагополуччя демонструють 50% дітей із затримкою психічного розвитку. Вони частіше демонструють емоційну чутливість, рапімість, афективна інертність сприяє формуванню в'язкості хворобливих переживань. За опитувальником Ю. Міланич у дітей із ЗПР частіше спостерігаються порушення фізіологічних функцій, вони частіше демонструють шкідливі звички (як психологічний захист).

За показником тривожність нормативні дошкільники демонструють переважання середнього рівня тривожності, що є сприятливим для розвитку дітей показником. Високий рівень тривожності деструктивно впливає на будь-яку діяльність, а низький – свідчить про байдужість. Середній рівень тривожності вважається адаптивним, найбільш сприятливим для розвитку дитини. У 50% дітей із ЗПР спостерігається високий рівень тривожності, такі діти підвищено сенситивні до уявних і реальних образ, гостро реагують на ставлення до них, виявляють надмірне занепокоєння, причому вони бояться не самої події, а її передчуття. Також вони демонструють негативну реакцію під час розлучення з батьками, відмовляються йти до дитячого садка. 30% дітей із затримкою розвитку продемонстрували низький рівень тривожності, характерними для них виявились неорганізованість, неохайність, а також вони проявляють агресивну поведінку.

Дослідження емоційних станів у групі нормативних дошкільників показало, що більшість дітей (54%) зазнають як позитивні, так і

негативні емоційні стани. Емоції таких дітей нестійкі, часто визначаються конкретною ситуацією, що є віковою нормою. В групі дітей із затримкою психічного розвитку виявились відсутніми показники, які свідчать про позитивні переживання дітей. Такі діти демонструють поганий настрій, часто плачуть.

Дослідження агресивності у дітей дошкільного віку в нормі показало, що агресивна поведінка властива дітям цього віку. Так, високий рівень агресії продемонстрували 36,3% вихованців, 45,5% вихованців показали середній рівень агресії і лише 18,2% дітей мають низький рівень агресії. Досліджувані дошкільники в більшості випадків проявляють захисну і псевдоякісну форми агресії, які є типовими для дошкільного віку. Як виявилось, для досліджуваних із затримкою психічного розвитку більше властива агресивна поведінка (50%). Такі вихованці не вміють контролювати себе, сперечаються, сваряться, гніваються без очевидної причини.

Окремо зробимо акцент на аналізі малюнків дітей із нормативним розвитком та із затримкою психічного розвитку.

В більшості випадків діти із нормативним віковим розвитком малювали повну сім'ю, іноді дошкільники зменшували склад родини за рахунок тих членів, які для них менш значущі. Частіше виключали із складу членів родини діти із нормативним розвитком. При цьому дітей, які зобразили себе тільки з мамою, виявилось більше в групі нормативних дошкільників. Вони виділяють контакт із матір'ю як найбільш значущий. В групі нормативних дошкільників більше малюнків, де дитина зобразила себе окремо від інших членів родини. Відмінності виявились і при малюванні братів і сестер. Діти, що нормально розвиваються, часто «забували» їх намалювати. Діти із затримкою розвитку не пропускали малювання цих членів родини, це свідчить про те, що емоційний зв'язок із братами і сестрами для дітей із ЗПР є більш значущий, ніж для нормативних дошкільників.

Дошкільники із ЗПР малювали всіх членів родини, це свідчить про значущість для них рідних. Про це свідчить і той факт, що більшість дітей із ЗПР зображували великі фігури членів родини.

Для доведення зв'язку між показниками емоційної сфери, що досліджувалися проведено кореляційний аналіз за допомогою обчислення коефіцієнту кореляції Спірмена. Даний вид математичного аналізу дає можливість з'ясувати наявність чи відсутність зв'язку між досліджуваними ознаками. Наявність кореляції між двома показниками означає, що при зміні одного показника інший також змінюється, тобто між ними існує зв'язок. Коефіцієнти кореляції представлені в таблиці 2.5.

Таблиця 2.5

Кореляції проявів емоційної сфери дітей із затримкою психічного розвитку (n=10)

показники	ЕС	ЕБ	ЕН	агресія	тривожність
Е С	*	-0,76	0,72	0,55	0,64
Е Б	0,-76	*	-0,87	0,64	0,68
Е Н	0,72	-0,87	*	0,62	0,82
агресія	0,55	0,64	0,62	*	0,71
тривожність	0,64	0,68	0,82	0,71	*

Обчислення коефіцієнта кореляції було проведено для показників емоційної сфери дітей із затримками психічного розвитку. У процесі аналізу були виявлені сильний позитивний зв'язок між емоційним неблагополуччям і тривожністю, сильний негативний зв'язок між емоційним благополуччям і неблагополуччям.

Аналіз результатів проведеної констатувальної діагностики показав, що показники емоційної сфери дитини дошкільного віку є критерієм її психічного й особистісного розвитку. Особливо це помітно



у дітей із затримкою психічного розвитку. Дослідження емоційних станів, емоційного благополуччя й неблагополуччя виявило суттєві відмінності у групах досліджуваних. У дітей, розвиток яких знаходиться у межах норми, стабільно позитивний емоційний фон, оптимальне самопочуття. Такі дошкільники жваві, енергійні, вони проявляють свої емоції відповідно до ситуації. Для них не характерні негативні спалахи емоцій, вони не схильні до конфліктної поведінки. Емоційне неблагополуччя демонструють 50% дітей із затримкою психічного розвитку. Вони частіше демонструють емоційну чутливість, раптовість, афективна інертність сприяє формуванню в'язкості хворобливих переживань. У дітей із ЗПР спостерігаються порушення фізіологічних функцій, вони частіше демонструють шкідливі звички (як психологічний захист). Малюнок родини показав сильний емоційний зв'язок із братами і сестрами, який для дітей із ЗПР є більш значущий, ніж для нормативних дошкільників. Проведений кореляційний аналіз показав наявність зв'язку між всіма показниками емоційної сфери, особливо між емоційним благополуччям і неблагополуччям та емоційним неблагополуччям і тривожністю. Проведена констатувальна діагностика дозволила визначити напрями і форми корекції емоційних порушень у дітей із затримками психічного розвитку.

### **2.3.Корекція емоційних порушень та оптимізація процесу розвитку емоцій у дітей із ЗПР**

Проблема корекції емоційної депривації дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку є актуальною, оскільки соціальна адаптація й інтеграція у суспільство таких дітей залежать не тільки від створення системи психолого-педагогічних прийомів, але й від подолання негативних наслідків розвитку, спричиненого складним

сполученням біологічних і соціальних факторів при даному виді дизонтогенезу.

Соціальна адаптація та інтеграція у суспільство дітей із затримками психічного розвитку часто пов'язаний із емоційною деривацією таких дітей.

В корекційній роботі з дітьми із затримкою психічного розвитку, як зауважує А.Г Обухівська, насамперед необхідно виходити з того, що діти з такою нозологією мають значний потенціал розвитку, повноцінна реалізація якого залежить від ефективності організованої підтримки таких дітей [25,с.36].

У вітчизняній та зарубіжній психології та педагогіці використовують різні методи, спрямовані на корекцію емоційних порушень у дітей. У світовій психології існує два основних підходи до психологічної корекції затримки психічного розвитку, в першу чергу її емоційного компонента. Це психоаналітичний та гуманістично-орієнтований підхід.

Метою корекції у межах психодинамічного підходу є створення умов, які усувають зовнішні соціальні перепони на шляху розв'язання інтрапсихічного конфлікту. Це досягається за допомогою сімейної психокорекції, ігрової та арттерапії. Саме за допомогою ігрової терапії розвивається самовираження дитини, усувається емоційний дискомфорт, формуються регулятивні процеси.

В основі гуманістично-орієнтованого підходу лежить встановлення емпатичного зв'язку спеціаліста з дитиною, прийняття дитини, орієнтація на приховані резерви дитини. Метою гуманістично-орієнтованого підходу є встановлення невимушених дружніх стосунків з дитиною, прийняття дитини такою, яка вона є, розуміння почуттів дитини, введення лише тих обмежень, які пов'язані із реальним життям. У межах гуманістичного підходу при роботі з дітьми використовуються

методи на основі мистецтва: арттерапія, танцювальна терапія, музикотерапія. Необхідним є метод сімейної терапії [18,с.327-332].

При виборі методів психокорекції емоційних деривацій у дітей із затримкою психічного розвитку необхідно враховувати наступні фактори:

- психологічні, які включають особистісні характеристики дитини, специфіку внутрішньоособистісних і міжособистісних конфліктів, особливості сімейного виховання;

- педагогічні, які містять рівень провідної діяльності дитини (для дошкільника – ігрової діяльності), характеристики впливу дорослих, які оточують дитину;

- клінічні, які відображають особливості пренатального розвитку, розвитку в ранньому онтогенезі, особливості психофізіологічних дисфункцій, що спричинюють емоційні порушення в дитинстві.

Психолого-педагогічна корекція негативних емоційних реакцій у дітей із затримкою психічного розвитку повинна бути спрямована на пом'якшення в них емоційного дискомфорту, максимальне зниження агресивності, негативізму, немотивованої впертості, схильності до афективних реакцій, спалахів гніву, високої тривожності. Л.О. Юрченко вважає, що розвиток емоційної сфери та корекція її недоліків повинні включати:

- гармонізацію афективної сфери, профілактику та усунення можливих

- агресивних реакцій і негативістичних проявів;

- попередження і подолання негативних рис характеру;

- розвиток і тренування механізмів, що забезпечують адаптацію дитини до нових соціальних умов, (зняття тривожності, страхів і т.п.);

- створення умов для розвитку самосвідомості, адекватної самооцінки, навичок комунікації, що забезпечують формування повноцінних емоційних контактів з однолітками і дорослими [27,с. 7].

Робота обов'язково повинна проводитися педагогами, психологом, а також до роботи мають підключитися батьки, оскільки вони є для дитини найбільш значущими людьми і без емоційної підтримки з їх боку ефективність колекційної роботи знижується.

У своїй роботі ми скористалися програмою Р.Д. Тригер. Комплекс роботи з корекції негативних емоційних реакцій дошкільників із затримкою психічного розвитку включає три блоки:

*Перший блок* – діагностика емоційної сфери дітей із затримкою психічного розвитку. Результати проведеної контрольної діагностики представлені в попередньому пункті роботи.

*Другий блок* представляє собою психолого-педагогічну корекцію виражених негативних емоцій дітей із ЗПР. Робота на цьому етапі включає індивідуальні форми роботи з дітьми.

Диференційована робота на другому етапі обумовлена тим, що діти із затримками психічного розвитку представляють собою неоднорідну групу. Різні емоційні реакції, форми поведінки можуть стати джерелом дестабілізації групових стосунків. Індивідуальна робота забезпечує необхідний досвід сюжетно-рольової гри з дорослим паралельно із іншими видами колекційної роботи (малюнок терапія, музична терапія, ігротерапія). На початку роботи у дітей, як правило, проявляються напруження, тривожність, тому важливо сполучати малюнкову терапію із спеціальними іграми та вправами, що дозволить зняти надлишкову напругу дитини [45, с.177-181].

Для корекції порушень емоційно-особистісної сфери й поведінки дітей із ЗПР корисно використовувати психогімнастику (Етюди М.І. Чистякової). В жестах, міміці поз, рухах відображається внутрішній емоційний стан дитини [1]. У комплекс корекційної роботи доцільно включати ряд вправ для тренування навички розпізнавання емоційних станів, наприклад, за допомогою розрізних профілів «Впізнай обличчя»,

«Подив», «Смачні цукерки», «Солений чай», «Болить зуб», «Сердита людина» та інші.

Використання музичної терапії сприяє досягненню стану спокою та релаксації у дітей. Дтям пропонується зосередитися на прослуховуванні музичних творів. Для активізації зорових образів використовують медитивну музику. В процесі корекції для підтримки інтересу до завдань доцільно використовувати різні форми схвалення (метод жетонів). Для підвищення значущості отримання дитиною жетону необхідно обґрунтувати мотив його вручення шляхом обговорення, кому вручити відзнаку. При цьому пріоритет у рішенні, хто з дітей отримає жетон, залишається за дорослим. Це обумовлено тим, що для дітей із затримкою психічного розвитку властиві неадекватна самооцінка, невміння визнавати власні помилки.

Комплекс роботи доцільно будувати у вигляді корекційних занять, які включають 4-6 ігор і завдань для дітей.

Для закріплення й узагальнення набутого позитивного досвіду на етапі диференційної корекції і для перенесення його в ситуацію взаємодії доцільно перейти до третього етапу – групової психолого-педагогічної корекції.

*Третій блок* представляє собою групову психологічну корекцію з групою дітей із затримкою психічного розвитку.

На початку групові заняття проводять із групою з трьох дітей, потім з п'яти. Збільшення кількості дітей, які приймають участь в заняттях, повинно відбуватися поступово. Іноді на перших заняттях у дітей може спостерігатися погіршення поведінки: негативізм до однолітків, конфлікти, рогальмованість, спалахи агресії, іноді тривожність. Деякі діти, які із задоволенням відвідували індивідуальні заняття, відмовляються відвідувати групові заняття. Високу емоційну лабільність дітей на даному етапі можна пояснити їх бажанням визначити межі дозволеної й забороненої поведінки, з'ясувати реакцію

дорослого на вчинки. Для забезпечення безпеки дітей дорослий впроваджує категоричні заборони та обмеження (формулюються в безособовій формі). Неадекватна поведінка дитини блокується в ігровій формі (обняти дитину, притиснути її руки).

Основним методом психолого-педагогічної корекції при груповій роботі виступає ігротерапія у сполученні із артерапією. Для цього використовують як вербальні, так і невербальні комунікативні ігри.

Робота практичного психолога з дітьми дошкільного віку із затримкою психічного розвитку з корекції емоційних деривацій повинна бути орієнтована на формування впевненості дитини у собі, зниження тривожності, розвитку оптимістичного мислення, позитивної установки на майбутню діяльність, уміння переключатися з неприємних ситуацій. Саме практичному психологу належить роль організатора психологічного супроводу дошкільників із затримкою розвитку в умовах дошкільного закладу.

Корекційно-розвивальна робота у ЗДО №10 проводилась протягом жовтня. Зрозуміло, що за такий обмежений термін роботи неможливо докорінно змінити ситуацію, нормалізувати емоційну сферу дітей, тому у контрольному дослідженні ми очікуємо отримати результати, які засвідчать зрушення у розвитку емоційної сфери вихованців.

З метою з'ясування ефективності проведеної корекційної роботи була проведена контрольна діагностика, для якої був використаний комплект психодіагностичних методик, що і на етапі констатувальної діагностики. Повторне використання даного комплекту методик не позначилось на результатах контрольної діагностики.

#### *Аналіз результатів контрольної діагностики*

Для аналізу результатів був використаний частотний аналіз, який дозволив виявити зміни, що відбулись в емоційній сфері дітей. Для порівняльної характеристики результатів до участі в корекційно-

розвивальній роботі були залучені діти, які мають нормативний розвиток і брали участь у констатувальній діагностиці.

Розподіл за рівнями виразності показників емоційної сфери досліджуваних з нормативним розвитком представлені в таблиці 2.6.

Таблиця 2.6.

Розподіл за рівнями (%) показників емоційно-вольової сфери в групі нормативних дітей (n=22)

показник	Констатувальна діагностика						Контрольна діагностика					
	Низький рівень		Середній рівень		Високий рівень		Низький рівень		Середній рівень		Високий рівень	
	ч	%	ч	%	ч	%	ч	%	ч	%	ч	%
емоційне благополуччя	2	9,1	14	63,6	6	27,3	1	4,5	12	54,5	9	40,9
тривожність	6	27,3	13	59,1	3	13,6	2	9,1	17	77,3	3	13,6
емоційні стани	7	31,8	12	54,5	3	13,6	2	9,1	13	59,1	7	31,8
агресія	4	18,2	10	45,5	8	36,3	6	27,3	12	54,5	4	18,2
емоційне неблагополуччя	10	45,4	8	36,4	4	18,2	13	59	8	36,4	1	4,5

Результати частотного аналізу показали позитивні зміни за всіма показниками, які були винесені на контрольну діагностику. Зменшився показник, який свідчить про переважання негативних станів у дітей. Значно зменшився показник високого рівня тривожності й агресивності. Всі наведені показники свідчать, про переважання емоційного благополуччя у дітей.

Розподіл за рівнями виразності показників емоційної сфери досліджуваних групи дошкільників із затримкою психічного розвитку представлені в таблиці 2.7.

Наведені у таблиці результати також свідчать про позитивну динаміку в показниках емоційної сфери у дітей із затримкою розвитку. За показником емоційне благополуччя збільшився показник середнього рівня і з'явилися показники високого рівня, відповідно зменшились

показники емоційного неблагополуччя. Майже не змінилися показники, що свідчать про емоційні стани дітей з означеною нозологією. Дещо підвищився показник, що свідчить про збільшення позитивних емоцій дітей. Зменшилась кількість дітей із високим рівнем тривожності та агресивності. В цілому позитивні зміни можуть свідчити про ефективність проведеної роботи, однак, слід зауважити, що така робота має проводитись постійно, змінюючи лише зміст та форму проведення.

Таблиця 2.6.

Розподіл за рівнями (%) показників емоційно-вольової сфери в контрольній групі (n=22)

показник	Констатувальне дослідження						Контрольне дослідження					
	Низький рівень		Середній рівень		Високий рівень		Низький рівень		Середній рівень		Високий рівень	
	ч	%	ч	%	ч	%	ч	%	ч	%	ч	%
емоційне благополуччя	6	60	4	40	-	-	3	30	5	50	2	20
тривожність	3	30	2	20	5	50	4	40	2	20	4	40
емоційні стани	3	30	6	60	1	10	4	40	5	50	1	10
агресія	2	20	3	30	5	50	2	20	4	40	4	40
емоційне неблагополуччя	1	10	4	40	5	50	2	20	5	50	3	30

За результатами контрольної діагностики відбулись позитивні зміни як в групі дошкільників із нормативним розвитком, так і в групі дошкільників із затримкою психічного розвитку. Слід зауважити, що в нормативній групі ці зміни більш суттєві.

Таким чином, корекція емоційної депривації дітей із затримкою психічного розвитку забезпечується впровадженням спеціальних заходів. Метою оптимізації розвитку емоційно-вольової сфери є формування стійких поведінкових механізмів, які мають забезпечувати дитині на доступному для неї рівні стабільність у саморегуляції внутрішніх емоційно-вольових процесів та емоційну адекватність у



контактах з оточуючим світом. Психолого-педагогічна підтримка повинна бути спрямована на пом'якшення у дітей емоційного дискомфорту, підвищення їх активності і самостійності, усунення вторинних особистісних реакцій, обумовлених емоційними порушеннями, такими як, агресивність, тривожність, формування емоційної стійкості.

Результати контрольної діагностики свідчать про позитивну динаміку в показниках емоційної сфери у дітей із затримкою розвитку. За показником емоційне благополуччя збільшився показник середнього рівня і з'явилися показники високого рівня, відповідно зменшилися показники емоційного неблагополуччя. Майже не змінилися показники, що свідчать про емоційні стани дітей з означеною нозологією. Дещо підвищився показник, що свідчить про збільшення позитивних емоцій дітей. Зменшилась кількість дітей із високим рівнем тривожності та агресивності. В цілому позитивні зміни можуть свідчити про ефективність проведеної роботи, однак, слід зауважити, що така робота має проводитись постійно, змінюючи лише зміст та форму проведення.

## ВИСНОВКИ

Аналіз результаті теоретичних та емпіричних дослідження з означеної проблеми, результати проведеного власного дослідження, дозволило зробити наступні висновки:

1. Аналіз інформації про механізми формування затримки психічного розвитку, показав, що виокремлюють два основних механізми формування затримки психічного розвитку, такі як недорозвиток емоційної сфери та вплив нейродинамічних, астенічних й церебрастенічних станів. Відповідно до цього видляють чотири варіанти затримки психічного розвитку: ЗПР конституціонального походження, ЗПР соматогенного походження, ЗПР психогенного походження, ЗПР церебрально-органічного генезу. В клініко-психологічній структурі кожного з варіантів затримки психічного розвитку є специфічне сполучення незрілості емоційної та інтелектуальної сфер. Специфікою затримок психічного розвитку є тривале переважання емоційних форм регуляції, що обумовлює інфантильні форми реагування.

2. Дошкільний вік є важливим періодом у психічному розвитку дитини. який забезпечує загальний розвиток дитини, який слугує основою для набуття нею у подальшому спеціальних знань та навичок засвоєння різних видів діяльності. Формуються якості психіки, які визначають собою загальний характер розвитку, а також ті якості, що проєктуються на майбутнє. Затримка психічного розвитку дитини охоплює всю психічну сферу дитини і є системною вадою. Особливості психічного розвитку дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку обумовлені нерівномірністю порушень різних психічних функцій, що спричинює недостатній розвиток пізнавальних процесів, обмеженість емоцій, волі. Категорія дітей із ЗПР є неоднорідною. В одних дітей на перший план виступає уповільненість емоційного розвитку та довільної регуляції поведінки (це діти з різними формами

інфантилізму). При інших формах затримок психічного розвитку переважає уповільнений розвиток різних аспектів пізнавальної діяльності.

3. Емоційний розвиток є суттєвою частиною загального психічного розвитку дитини. У дошкільному віці емоції і почуття переважають над усіма сторонами життя дитини, надають їм відповідного забарвлення й виразності. Діти із затримкою психічного розвитку мають специфічні особливості емоційної сфери. Це проявляється в ситуативності поведінки дитини, нестійкості, нестабільності її емоційних станів. Природна емоційність, властива таким дітям, не збагачується паралельним розумовим розвитком, який забезпечує повноцінну орієнтацію і соціалізацію. Дошкільники із затримкою психічного розвитку характеризуються малодиференційованою системою оцінок емоційних переживань, зниженим рівнем емоційної децентрації, схильністю інтерпретації станів іншої людини без урахування реальних причин такого стану. Означені характеристики емоційної сфери мають ознаки загальної психічної незрілості й відставання темпів дозрівання регуляторних функцій, які є ядреними в структурі ЗПР. Недоліки емоційної сфери у дітей із затримкою психічного розвитку відрізняються залежно від форми затримки.

4. Аналіз результатів проведеної констатувальної діагностики показав, що показники емоційної сфери дитини дошкільного віку є критерієм її психічного й особистісного розвитку. Особливо це помітно у дітей із затримкою психічного розвитку. Дослідження емоційних станів, емоційного благополуччя й неблагополуччя виявило суттєві відмінності у групах досліджуваних. У дітей, розвиток яких знаходиться у межах норми, стабільно позитивний емоційний фон, оптимальне самопочуття. Такі дошкільники жваві, енергійні, вони проявляють свої емоції відповідно до ситуації. Для них не характерні негативні спалахи

емоцій, вони не схильні до конфліктної поведінки. Емоційне неблагополуччя демонструють 50% дітей із затримкою психічного розвитку. Вони частіше демонструють емоційну чутливість, ранімість, афективна інертність сприяє формуванню в'язкості хворобливих переживань. У дітей із ЗПР спостерігаються порушення фізіологічних функцій, вони частіше демонструють шкідливі звички (як психологічний захист). Малюнок родини показав сильний емоційний зв'язок із братами і сестрами, який для дітей із ЗПР є більш значущий, ніж для нормативних дошкільників. Проведений кореляційний аналіз показав наявність зв'язку між всіма показниками емоційної сфери, особливо між емоційним благополуччям і неблагополуччям та емоційним неблагополуччям і тривожністю. Проведена констатувальна діагностика дозволила визначити напрями і форми корекції емоційних порушень у дітей із затримками психічного розвитку.

5. Корекція емоційної депривації дітей із затримкою психічного розвитку забезпечується впровадженням спеціальних заходів. Метою оптимізації розвитку емоційно-вольової сфери є формування стійких поведінкових механізмів, які мають забезпечувати дитині на доступному для неї рівні стабільність у саморегуляції внутрішніх емоційно-вольових процесів та емоційну адекватність у контактах з оточуючим світом. Психолого-педагогічна підтримка повинна бути спрямована на пом'якшення у дітей емоційного дискомфорту, підвищення їх активності і самостійності, усунення вторинних особистісних реакцій, обумовлених емоційними порушеннями, такими як, агресивність, тривожність, формування емоційної стійкості.

Результати контрольної діагностики свідчать про позитивну динаміку в показниках емоційної сфери у дітей із затримкою розвитку. За показником емоційне благополуччя збільшився показник середнього рівня і з'явилися показники високого рівня, відповідно зменшилися показники емоційного неблагополуччя. Майже не змінилися показники,

що свідчать про емоційні стани дітей з означеною нозологією. Дещо підвищився показник, що свідчить про збільшення позитивних емоцій дітей. Зменшилась кількість дітей із високим рівнем тривожності та агресивності. В цілому позитивні зміни можуть свідчити про ефективність проведеної роботи, однак, слід зауважити, що така робота має проводитись постійно, змінюючи лише зміст та форму проведення.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Атемасова О.А. Психогімнастика. Старший дошкільний вік / упоряд. О.А. Атемасова. Харків: Ранок, 2012. 160 с.
2. Веленко А.Г. Як зрозуміти дитину: нотатки психолога. Київ: Шкільний світ, 2011. 104 с.
3. Веракса А.Н. Индивидуальная психологическая диагностика дошкольника: Для занятий с детьми 5-7 лет. Москва: Мозаика-синтез, 2016. 144 с.
4. Вчимо дітей спілкуватися / упоряд. Л.Шелестова, Н. Чиренко, Н. Чернякова. Київ: Шкільний світ, 2011. 128 с.
5. Гарбузов В.И. Нервные и трудные дети В.И. Гарбузова. Москва: АСТ, 2005. 351с.
6. Диагностика та корекція агресивності у дітей / упоряд. Т.Ш. Червона. Київ: Редакції загально педагогічних газет, 2014. 128 с.
7. Джинотт Х.Дж. Групповая психотерапия с детьми: Теория и практика. Пер. с англ. Х. Дж. Джинотт. Москва: Апрель-пресс, 2005. 272 с.
8. Дети с временными задержками развития / Под ред. Т.А. Власовой, М.С. Певзнер. М.: Педагогика, 1971. 208 с.
9. Дуткевич Т.В. Дитяча корекційно-розвивальна психологія: посібник. Київ: Центр учбової літератури, 2017. 304 с.
10. Емоційний розвиток дитини / Упоряд. С.Д. Максименко. Київ: Мікрос-СВС, 2003. 112 с.
11. Завгородня О.В. Питання збереження психологічного здоров'я: визначення, критерії, умови збереження. *Вісник АПН України. Педагогіка і психологія*. Київ: Педагогічна преса, 2006. №3. С. 87-95.
12. Карасьова К.В. Світ дитячої гри. Київ: Шкільний світ, 2010. 128с.

13. Карпенко Н.В. Діагностика психічного розвитку дитини в роботі педагога (вчителя, вихователя): навчальний посібник. Київ: Каравела, 2008. 192 с.
14. Корекційні заняття психолога з дітьми 4-6 років / Упорд. Т.Ш. Червона. Київ: Шкільний світ, 2009. 128 с.
15. Крамченкова В.О. Психодіагностика розвитку дошкільників: старший вік. Харків: Ранок, 2013. 192 с.
16. Кулачківська С.Є. Я – дошкільник. Вікові та індивідуальні аспекти психічного розвитку. Київ: Нора-принт, 1996. 108 с.
17. Лебединский В.В., Никольская О.С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. Москва: Изд. Моск. Ун-та, 1990. 197 с.
18. Мамайчук И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами развития. СПб.: Речь, 2003. 400 с.
19. Мамайчук І.І., Смирнова М. І. Діти з розладами поведінки: психологічна допомога. Київ: Редакції загальнопедагогічних газет, 2012. 120 с.
20. Марінушкіна О.Є. Корекційні програми на допомогу практичному психологу / О.Є. Марінушкіна, Ю.О. Замазій. – Х.: Основа, 2008. – 204с.
21. Мастюкова Е.М. Лечебная педагогика (ранний и дошкольный возраст): Советы педагогам и родителям. Москва: Владос, 1997. 304 с.
22. Маценко Ж.М., Нижник Г. М. Адаптація дитини в ДНЗ. Київ: Шкільний світ, 2016. 136 с.
23. Методики вивчення психічного розвитку дитини-дошкільника: Метод. Посібник / Наук. ред. С.Є. Кулачківська. Київ: Світич, 2003. 40 с.
24. Молодушкіна І.В. Справочник по методикам развития. Книга для родителей. – Харків: Основа, 2014. 254 с.

25. Обухівська А.Г., Ілляшенко Т. Д., Жук Т. В. Психологу про дітей з особливими потребами у загальноосвітній школі. Київ: Редакції загальнопедагогічних газет, 2012. 128 с.
26. Омельченко Я.М., Писарчук З. Г. Психологічна допомога дітям з тривожними станами. Київ: Шкільний світ, 2011. 112 с.
27. Організація корекційно-розвивальної роботи з дітьми із затримкою психічного розвитку в закладі освіти / за ред.: Л.О. Юрченко, Ж.Ю. Ольшевська, Л.В. Оларжевська та ін., упоряд. В.В. Семизорова. Тернопіль: Мандрівець, 2020. 136 с.
28. Павелків Р.В. Дитяча психологія. Підручник. Київ: Академвидав, 2008. 432 с.
29. Павелків Р.В., Цигикало О. П. Психодіагностичний інструментарій в умовах дошкільного закладу. Київ: Центр учбової літератури, 2013. 296 с.
30. Піроженко Т.О. Психологчний супровід інноваційно-освітніх технологій в дитячому садку. Навч.-метод посібник. Тернопіль: Навчальна книга, Богдан, 2007. 48 с.
31. Пов'якель Н.І. Психологія дитячих страхів. Київ: Шкільний світ, 2011. 128 с.
32. Проблеми розвитку та корекції емоційної сфери старших дошкільників / Упоряд. О.А. Атемасова. Харків: Ранок, 2010. 176 с.
33. Проценко О.В. Профілактика соціальної дезадаптації дошкільнят. Київ: Шкільний світ, 2011. 128 с.
34. Психічне здоров'я дитини / Упоряд. Т.Ш. Червона. Київ: Редакції загальнопедагогічних газет, 2003. 112 с.
35. Психогімнастика. Старший дошкільний вік / Упоряд. О.А. Атемасова. Харків: Ранок, 2012. 169 с.
36. Психодіагностика: навч. посібник / за ред.: І.М. Галян. Київ: Академвидав, 2009. 464 с.



37. Психологічне здоров'я дошкільника / Уклад. Т.І Прищепа. Харків: Основа, 2010. 239 с.
38. Психологічні заняття з дошкільниками / Упоряд. Т. Червона. К.Шкільний світ, 2008. 128 с.
39. Психолого-педагогічний супровід освітнього процесу в дошкільному навчальному закладі: Дайджест 6 / Упоряд. О.М. Байер. Запоріжжя: «ЛПС» ЛТД, 2008. 236 с.
40. Психология детства: Учебник / Под ред. А.А. Реана. СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2003. 368 с.
41. Психологу ДНЗ. Форми роботи з дітьми, батьками, педагогами довілля / за ред.: С. Ліщина, О. Моксєєва, В. Прибульська. Київ: Шкільний світ, 2017. 96 с.
42. Розвиваємо та навчаємо дитину. Психологічна допомога / за ред. Т.Д. Ілляшенко. К.: Шкільний світ, 2014. 96 с.
43. Семаго Н.Я., Семаго М. М. Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст. СПб.: Речь, 2005. 384 с.
44. Терещенко Л.А. Як зберігти психічне здоров'я дітей. Київ: Резакції газет з дошкільної та початкової освіти, 2012. 104 с.
45. Тригер Р.Д. Психологические особенности социализации детей с задержкой психического развития. СПб.: Питер, 2008. 192 с.
46. Турищева Л.В. Діти з особливостями розвитку у звичайній школі. Психологічний супровід і допомога. Харків: Основа. 111 с.
47. Юсфін С. Тактика «взаємодії». Дитина і педагог у просторі домовленості. Київ: Шкільний світ, 2006. 178 с.
48. Особливості розвитку емоцій у дітей дошкільного віку. URL: <https://emotsijno-osobistisnij-rozvitok-ditej-v-umovakh-sim-ji.webnode.com.ua/osoblivosti-rozvitku-emotsij-u-ditej-doshkilnogo-viku/>. (дата звернення 20.12.2019).

49. Актуальні проблеми сучасної дошкільної освіти. Збірник тез доповідей за матеріалами Всеукраїнської науково-практичної Інтернет-конференції 26 жовтня 2017 року. Стаття Марценюк М.О., Кабаштура Ю.В. Психологічні особливості розвитку емоційної сфери дитини-дошкільника. 2017. URL: <https://msu.edu.ua/wp-content/uploads/2017/11/%D0%97%D0%B1%D1%96%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA-%D1%82%D0%B5%D0%B7-1.pdf>. (дата звернення: 20.09.2020).

50. Розвиток емоцій у дошкільному віці. 2019. URL: [https://pidruchniki.com/11631018/psihologiya/rozvitok\\_emotsiy\\_doshkilnomu\\_vitsi](https://pidruchniki.com/11631018/psihologiya/rozvitok_emotsiy_doshkilnomu_vitsi) (дата звернення: 25.12.2019).

51. Емоційний інтелект дітей дошкільного віку. 2015. URL: <https://childdevelop.com.ua/articles/develop/41/> (дата звернення: 15.11.2019).

52. Your child's emotional health / Philadelphia Child Guidance Center. New York Produced by Philip Lief Group, 1996. 400 p

## ДОДАТКИ

### ДОДАТОК А

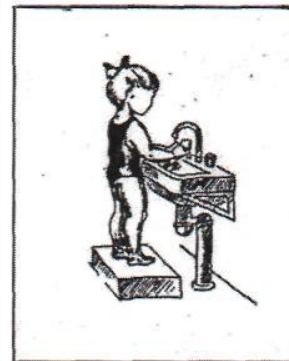
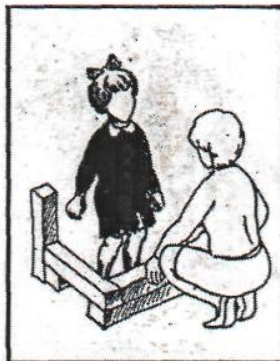
Текст методики визначення емоційного благополуччя дитини  
в групі дошкільного закладу

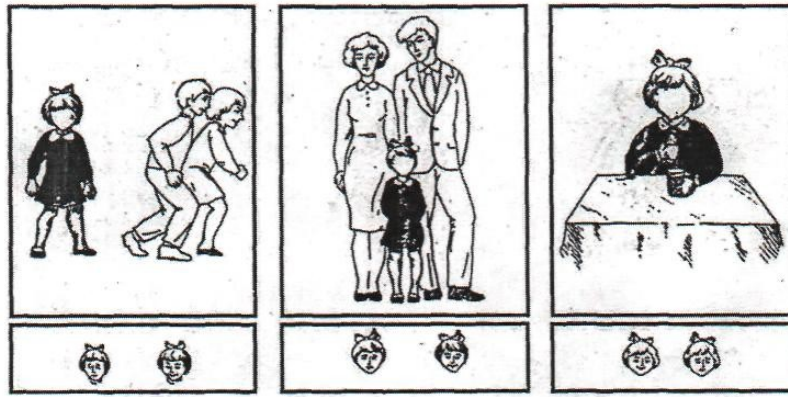
1. Чи впевнена дитина, що її кожний ранок чекають в групі?
2. Чи має дитина самостійно, вільно обирати іграшки, посібники?
3. Чи має дитина право на вибір діяльності?
4. Чи має дитина право на відмову від спільної діяльності?
5. Чи може дитина обрати свій індивідуальний спосіб дії з іграшками, матеріалами?
6. Чи має дитина право на свій індивідуальний темп роботи?
7. Чи має дитина право проявляти активність?
8. Чи відчуває дитина себе членом групи?
9. Чи відчуває дитина свою значущість для вас, інших дорослих, що працюють у дитячому садку?
10. Чи відчуває дитина залежність від настрою старших, вихователів?
11. Чи розуміє дитина, що не можна задавати непристойні запитання?



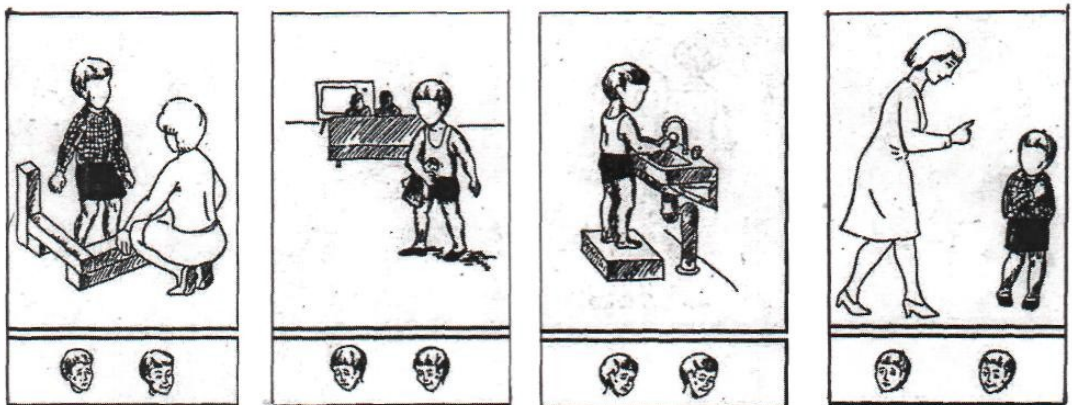
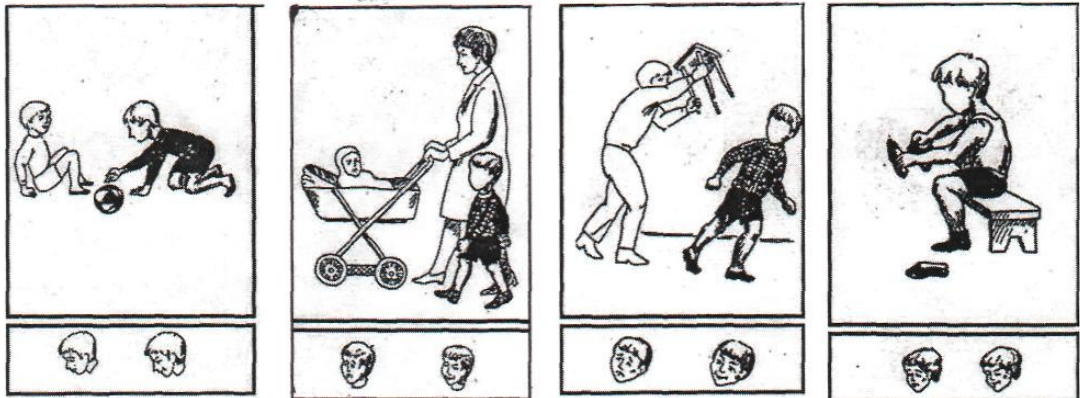
## Стимульний матеріал до дитячого тесту тривожності

Тест Темпл, Дорки, Амен  
(варіант для дівчаток)





Тест Темпл, Дорки, Амен  
(варіант для хлопчиків)



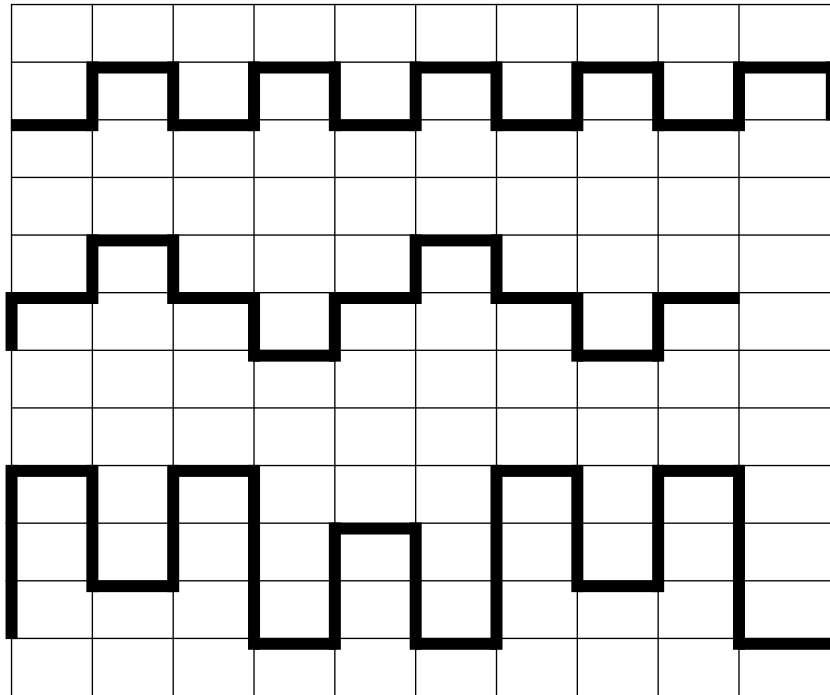
Номер і зміст малюнка	Висловлювання дитини	Вибір дитини	
		Веселе обличчя	Сумне обличчя
1. Гра з молодшими дітьми			
2. Дитина і мати з дитиною			
3. Об'єкт агресії			
4. Одягання			
5. Гра зі старшими дітьми			
6. Укладання спати на самоті			
7. Умивання			
8. Догана			
9. Ігнорування			
10. Агресивний напад			
11. Збирання іграшок			
12. Ізоляція			
13. Дитина з батьками			
14. Іжа на самоті			



## Критерії агресивності дитини

1. Часом здається, що в дитину вселився злий дух.
2. Вона не може замовчати, якщо чимось незадоволена.
3. Якщо хтось завдав їй болю, вона обов'язково намагається помститися.
4. Іноді дитина безпричинно розпочинає сварку.
5. Буває, що вона із задоволенням ламає іграшки, розбиває щось.
6. Іноді вона настільки вперто наполягає на чомусь, що інші втрачають терпіння.
7. Вона може дразнити тварин.
8. Сперечатися з нею дуже важко.
9. Дитина надзвичайно сердиться, якщо їй здається, що над нею кепкують.
10. Іноді в неї виникає бажання зробити щось погане, шокуючи своїм вчинком інших.
11. У відповідь на звичайні розпорядження прагне зробити все навпаки.
12. Не за віком буркотлива.
13. Сприймає себе як самостійну та рішучу.
14. Любить бути першою, командувати, підкоряти собі інших.
15. Невдачі викликають сильне роздратування, бажання знайти винних.
16. Легко свариться, вступає в бійку.
17. Намагається спілкуватися з молодшими та фізично слабшими за себе дітьми.
18. Характерні часті прояви похмурої дратівливості.
19. Не ладить з однолітками, не поступається, не ділиться.
20. Упевнена, що будь-яке завдання виконає краще за інших.

Зразок виконання графічного диктанту



## Критерії сформованості вольових якостей дитини

1. Здатність і вміння самостійно приймати рішення.
2. Уміння тривалий час діяти відповідно до поставленої мети.
3. Здатність доводити розпочату справу до кінця.
4. Ініціативність у виконанні дій.
5. Наполегливість у подоланні перешкод.
6. Володіння емоціями в складній ситуації.
7. Здатність виконувати мовні інструкції дорослого.
8. Уміння стримувати ситуативні бажання.
9. Уміння контролювати свої рухи і дії.
10. Здатність управляти своїм сприйняттям, пам'яттю, мисленням.

## Текст методики діагностики батьківського ставлення

(За А. Варгою, В. Століним)

1. Моя дитина подобається мені такою, якою вона є.
2. Основна причина вередувань моєї дитини – егоїзм, лінощі, упертість.
3. Я завжди зважаю на думку моєї дитини
4. Я завжди співчуваю своїй дитині.
5. Я мрію про те, щоб моя дитина досягла того, що особисто мені не вдалося в житті.
6. Моя дитина зростає непристосованою для життя.
7. Я поважаю свою дитину.
8. Моя дитина часто робить такі вчинки, що заслуговують на осуд.
9. Батьки повинні не лише вимагати від дитини, але й самі пристосовуватися до неї, ставитися до неї як до особистості з повагою.
10. Потрібно якнайдовше тримати дитину подалі від реальних життєвих проблем, якщо вони її травмують.
11. Дитину з дитинства варто тримати в жорстких рамках, тільки тоді з неї може вирости гарна людина.
12. Я часто невдоволена своєю дитиною.
13. Я охоче провожу з дитиною свій вільний час.
14. Якщо проводити відпустку з дитиною, неможливо нормально відпочити.
15. Я завжди беру участь в іграх і справах дитини.
16. Гарні батьки захищають дитину від труднощів життя.
17. Жорстка дисципліна в дитинстві формує сильний характер.
18. Мені здається, що інші діти глузують з моєї дитини
19. Я люблю, коли друзі моєї дитини приходять до нас до дому.

20. Коли я порівнюю свою дитину з її однолітками, вони здаються мені вихованішими й розсудливішими.
21. Я завжди цікавлюсь життям своєї дитини.
22. Я намагаюся виконувати всі прохання і побажання своєї дитини.
23. Я вважаю своїм обов'язком знати все, що думає моя дитина.
24. Моя дитина, як губка всмоктує все найгірше.
25. Я відчуваю до дитини дружні почуття.
26. Моя дитина спеціально поводить себе погано, щоб дошкулити мені.
27. Діти рано починають розуміти, що батьки можуть помилятися.
28. Я часто шкодую про те, що моя дитина дорослішає, і з ніжністю згадую той час, коли вона була ще маленькою.
29. Дитина повинна дружити з тим, хто подобається її батькам.
30. До моєї дитини постійно «липне» все погане.
31. Я поділяю захоплення своєї дитини.
32. Виховання дитини – це суцільні нерви.
33. Я часто визнаю, що у своїх вимогах і претензіях по-своєму маю рацію.
34. Я захоплююся своєю дитиною.
35. Дитина не повинна мати секретів від своїх батьків.
36. Я невисокої думки про здібності моєї дитини.
37. Переживання моєї дитини мені завжди зрозумілі.
38. Коли в компанії говорять про дітей, мені іноді стає соромно, що моя дитина не така розумна і здібна як інші.
39. При прийнятті рішень у родині варто враховувати думку дитини.
40. Найголовніше - щоб у дитини було спокійне, безтурботне дитинство.

**КОДЕКС АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ  
ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ ХЕРСОНСЬКОГО  
ДЕРЖАВНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

Я, Завгородня Олена Миколаївна, учасник(ця) освітнього процесу Херсонського державного університету, **УСВІДОМЛЮЮ**, що академічна доброчесність – це фундаментальна етична цінність усієї академічної спільноти світу.

**ЗАЯВЛЯЮ**, що у своїй освітній і науковій діяльності **ЗОБОВ'ЯЗУЮСЯ**:

– дотримуватися:

- вимог законодавства України та внутрішніх нормативних документів університету, зокрема Статуту Університету;
- принципів та правил академічної доброчесності;
- нульової толерантності до академічного плагіату;
- моральних норм та правил етичної поведінки;
- толерантного ставлення до інших;
- дотримуватися високого рівня культури спілкування;

– надавати згоду на:

- безпосередню перевірку курсових, кваліфікаційних робіт тощо на ознаки наявності академічного плагіату за допомогою спеціалізованих програмних продуктів;
- оброблення, збереження й розміщення кваліфікаційних робіт у відкритому доступі в інституційному репозитарії;
- використання робіт для перевірки на ознаки наявності академічного плагіату в інших роботах виключно з метою виявлення можливих ознак академічного плагіату;

– самостійно виконувати навчальні завдання, завдання поточного й підсумкового контролю результатів навчання;

– надавати достовірну інформацію щодо результатів власної навчальної (наукової, творчої) діяльності, використаних методик досліджень та джерел інформації;

– не використовувати результати досліджень інших авторів без використання покликань на їхню роботу;

– своєю діяльністю сприяти збереженню та примноженню традицій університету, формуванню його позитивного іміджу;

– не чинити правопорушень і не сприяти їхньому скоєнню іншими особами;

– підтримувати атмосферу довіри, взаємної відповідальності та співпраці в освітньому середовищі;

– поважати честь, гідність та особисту недоторканність особи, незважаючи на її стать, вік, матеріальний стан, соціальне становище, расову належність, релігійні й політичні переконання;

– не дискримінувати людей на підставі академічного статусу, а також за національною, расовою, статевою чи іншою належністю;

– відповідально ставитися до своїх обов'язків, вчасно та сумлінно виконувати необхідні навчальні та науково-дослідницькі завдання;

– запобігати виникненню у своїй діяльності конфлікту інтересів, зокрема не використовувати службових і родинних зв'язків з метою отримання нечесної переваги в навчальній, науковій і трудовій діяльності;

– не брати участі в будь-якій діяльності, пов'язаній із обманом, нечесністю, списуванням, фабрикацією;

– не підроблювати документи;

– не поширювати неправдиву та компрометуючу інформацію про інших здобувачів вищої освіти, викладачів і співробітників;

– не отримувати і не пропонувати винагород за несправедливе отримання будь-яких переваг або здійснення впливу на зміну отриманої академічної оцінки ;

– не залякувати й не проявляти агресії та насильства проти інших, сексуальні домагання;

– не завдавати шкоди матеріальним цінностям, матеріально-технічній базі університету та особистій власності інших студентів та/або працівників;

– не використовувати без дозволу ректорату (деканату) символіки університету в заходах, не пов'язаних з діяльністю університету;

– не здійснювати і не заохочувати будь-яких спроб, спрямованих на те, щоб за допомогою нечесних і негідних методів досягати власних корисних цілей;

– не завдавати загрози власному здоров'ю або безпеці іншим студентам та/або працівникам.

**УСВІДОМЛЮЮ**, що відповідно до чинного законодавства у разі недотримання Кодексу академічної доброчесності буду нести академічну та/або інші види відповідальності й до мене можуть бути застосовані заходи дисциплінарного характеру за порушення принципів академічної доброчесності.

10.11.2020

(дата)

(підпис)

Завгородня О. М.

(ім'я, прізвище)

