

**Каткова Тетяна Анатоліївна**  
м. Мелітополь  
e-mail: *katkova963@gmail.com*

## **ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА КОРЕКЦІЯ ЗАТРИМКИ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ТА МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ**

В дослідженнях останніх років відмічається тривожна тенденція зростання кількості дітей з відхиленнями фізичного та психічного здоров'я, які зумовлюються біологічними, екологічними, соціально-психологічними та іншими чинниками, а також їх поєднанням. Значну частину серед цих дітей займають діти із затримками психічного розвитку (ЗПР), яких на фоні загального погіршення дитячого здоров'я стає дедалі більше. Зростаюча громадська тривога за стан та положення в школі дітей з різними вадами психічного розвитку, визнання необхідності посилення психолого-педагогічного впливу на покращання та збереження їх психічного та фізичного здоров'я ставлять в ряд невідкладних завдань обґрунтування та створення адекватної системи шкільного навчання та виховання цих дітей. Проблема ЗПР дітей молодшого шкільного віку гостро постала перед психолого-педагогічною наукою вже давно. Ця проблема активно вивчалася і в загальному психолого-педагогічному напрямку (Т.Ю. Андрющенко, А.М. Богущ, Т.В. Карабанова, Н.Ю. Максимова, Н.О. Менчинська, Є.Л. Мілютіна, Л.П. Носкова, В.Н. Піскун, В.М. Ямницький та ін.), розроблялися методи компенсуючого навчання (Г.Ф. Кумаріна, Є.М. Мастюкова та ін.), визначалися засоби реабілітації розумової працездатності дітей (К.Д. Корольова, М. Раттер та ін.). Деякі питання корекції вад психічного розвитку дітей розглядалися в контексті проблеми психологічної готовності дітей до школи та труднощів шкільного навчання (І.Н. Агафонова, М.І. Безруких, С.М. Громбах, І.В. Дубровіна, С.І. Єфімова, Н. Коцур, Б.Г. Круглов, В.Г. Степанов, А.В. Фурман та ін.).

У дитячому віці уповільнений темп психічного розвитку зустрічається

значно частіше, ніж психічне недорозвинення. Зазвичай затримка психічного розвитку (ЗПР) діагностується у дітей до закінчення дошкільного віку або при вступі до школи. ЗПР проявляється у зниженні загального запасу знань; в обмеженості уявлень, в малій інтелектуальній цілеспрямованості.

Причин, які викликають затримку психічного розвитку у дітей, багато. Це можуть бути несприятливі умови виховання, спадкова схильність, довготривалі хронічні захворювання у ранньому дитинстві, порушення функціонування мозку, що виникають ще під час внутрішньоутробного розвитку, ускладнені пологи. Відповідно до причин виділяють форми затримки психічного розвитку:

- конституційного походження (спостерігається у дітей з особистісної та емоційної незрілістю, обумовленої незрілістю мозку);
- соматогенного походження (спостерігається у дітей з емоційною незрілістю, обумовленої тривалими хронічними захворюваннями);
- психогенного походження (пов'язана з несприятливими умовами виховання дитини);
- церебрально-органічного генезу (спостерігається органічне ураження ЦНС на ранніх етапах онтогенезу) [2].

Успішний розвиток дитини із затримкою психічного розвитку залежить від умов сімейного виховання, водночас дуже важливо вчасно включити дитину у корекційно-розвивальний процес у дитячому садку. Це може бути спеціальний дошкільний навчальний заклад, або інклюзивна група масового дошкільного навчального закладу. У будь-якому випадку дитина буде навчатися в умовах, які забезпечать ранню корекції її психофізичного розвитку. Для того, щоб корекційний розвиток і навчання проходили успішно необхідна співпраця і взаєморозуміння між педагогами дошкільного навчального закладу і членами сім'ї дитини.

Основними напрямками в роботі вихователів дошкільного навчального закладу з сім'єю є:

- вивчення особливостей сімейного виховання дитини;
- розроблення і реалізація разом з сім'єю індивідуальної програми

допомоги дитині;

– просвітницька робота з батьками з метою розширення уявлень про особливості розвитку дитини із затримкою психічного розвитку, про прийоми і методи корекційно-розвивальної роботи з нею;

– розроблення на диференційованій основі системи взаємодії із сім'ями вихованців з метою корекції взаємодії «дитина-батьки».

Треба забезпечити сім'ї спеціальною літературою з проблем виховання дитини із затримкою психічного розвитку.

За потреби батьки консультують дитину у дитячого психоневролога. У такому випадку вони мають слідувати і виконувати всі рекомендації лікаря.

Вихователі дошкільного навчального закладу повинні допомогти батькам зрозуміти особливості психофізичного розвитку дитини при затримці психічного розвитку, особливості вікового й особистісного розвитку їхніх дітей, відмінні від норми, допомогти конкретними порадами щодо виховання.

Вихователям дошкільного навчального закладу важливо знати й розуміти особливості сім'ї, в якій виховується хвора дитина.

Дуже часто мікроклімат сім'ї, в якій зростає дитина із затримкою психічного розвитку відрізняється від сімей, де виховуються здорові діти. Усвідомлення батьками того що, їхній малюк не такий як інші діти, породжує у них сум'яття і неспокій. Воно вносить в атмосферу сім'ї розлад між подружжям, між батьками і дитиною, інколи навіть веде до неусвідомленого неприйняття дитини батьками.

Батьки, найближчі дорослі, педагоги мають пам'ятати, що дитина з особливостями у розвитку більше, ніж здорова, потребує поваги до себе, вона часто вразливіша, і беззахисна. Найменший прояв недобррозичливості глибоко ранить її, нервова система стає слабкішою, нестійка психічна рівновага порушується, вона звекає до постійних докорів, стає замкнутою, що ускладнює її фізичні і психічні проблеми і сприяє патологічному розвитку особистості. Адже дитина по-справжньому щаслива, коли відчуває турботу, увагу й любов найближчих людей. Для правильного виховання дитини важливо, щоб слова і

справи батьків, педагогів були завжди прикладом для дитини. Кожний їхній поступок, кожне слово вагоме в процесі навчання і виховання, особливо стосовно дитини з особливостями у розвитку [1].

Дошкільний вік – найбільш сприятливий період у розвитку дитини. Тому своєчасне виявлення, вивчення й психолого-педагогічна корекція ЗПР повинні здійснюватися якомога раніше, коли така робота найбільш продуктивна. Це обумовлено ще й тим, що діти з органічною недостатністю, у тому числі й зі ЗПР, мають потребу в більш активній стимуляції розумової діяльності, ніж їхні здорові однолітки. Неприятливі психологічні й соціальні умови (недостатній культурний рівень сім'ї, гіперопіка й гіпоопіка, відсутність педагогічно доцільного впливу дорослих на дитину, психотравмуючі ситуації) у сензитивний період, у свою чергу, сповільнюють психічний розвиток у цілому й обтяжують дефект при ЗПР.

Психологічна корекція – метод комплексного психологічного впливу на мету, мотиви та структуру поведінки суб'єкта, а також на розвиток певних психічних функцій: пам'яті, уваги, мислення. Головним завданням є навчання та тренінг, засвоєння нових навичок поведінки, спілкування, запам'ятовування тощо [7].

Психолого-педагогічна корекція затримки психічного розвитку (ЗПР) будується з урахуванням структури емоційного й інтелектуального дефектів. Характерними рисами є те, що ЗПР – це не необоротне недорозвинення, а вповільнення темпу психічного дозрівання. Первинний дефект при ЗПР пов'язаний з мозаїчним ушкодженням базальних структур і нейродинамічними розладами, а вторинний формується як комплекс культурних утворень, що обумовлює вповільнення темпу загального психологічного розвитку. Основною координатою недорозвинення є координата «знизу нагору». Тому повинна проводитись розвиваюча робота, специфічна для того віку, що демонструє дитина. Безумовно, необхідні формування і функцій програмування, контролю і регуляції власної діяльності в основному через ігровий компонент із урахуванням провідного типу мотивації. При необхідності можливо

«паралельне» підключення логопеда (як правило, для корекції звуком вимови). Спостереження лікаря-педіатра потрібне остільки, оскільки дитина потребує загально зміцнювальної підтримки, вітамінотерапії й т.п. [6].

Прогноз розвитку оцінюється як гарний, особливо в тому випадку, коли дитина починає регулярне навчання не відповідно до паспортного віку, а за фактом готовності (дозрівання в необхідному для початку навчання обсязі властиво регуляторних функцій, емоційно-особистісної і когнітивної сфер). Як правило, це відбувається до 7,5-8,5 років.

Якщо ж особливості розвитку дитини не враховуються, і вона починає навчання в школі «за віком», або батьки, навпаки, вважають, що школа саме і «вправить йому мозки», фактично неможливо не тільки нормальне засвоєння матеріалу, але емоційна і поведінкова неадекватність умовам навчання можуть сприяти формуванню дисгармонічних рис особистості, порушенню поведінки й шкільної дезадаптації в цілому [8].

У системі розвиваючої і корекційної роботи з цією категорією дітей пріоритетні програми за гармонізації рівня системи афективної регуляції. Крім чисто психотерапевтичної допомоги, ефективна програма з формування довільної регуляції (у своєму розвиваючому варіанті), а також моторна корекція, заснована на нейропсихологічному підході. У ряді випадків показана батьківсько-дитяча психотерапія. У випадку соматичних захворювань, безумовно, необхідне спостереження в профільного лікаря [3].

Різномічне вивчення дітей із затримкою психічного розвитку (ЗПР) у молодшому шкільному віці дало основу для введення в систему народного утворення спеціального типу школи – школи для дітей зі ЗПР.

Уже в дошкільному віці діти зі ЗПР не справляються із програмними вимогами дошкільної установи й до моменту вступу до школи не досягають потрібного рівня готовності до навчання. Тому в школі вони відразу ж потрапляють до категорії невстигаючих. Попередити це можливо за умови своєчасного, до початку систематичного навчання в школі, виявлення дітей зі ЗПР і надання їм кваліфікованої психолого-педагогічної допомоги.

У психології гра розглядається як провідна розвиваюча діяльність у дошкільному віці, у рамках якої виникають основні новотвори даного віку. Обговорення проблеми ранньої діагностики й корекції ЗПР повинне ґрунтуватися на виразному розумінні механізмів гри як провідного виду діяльності дошкільників і знанні особливостей її становлення в дітей даної категорії. Специфічне значення сюжетно-рольової гри для розвитку дитини полягає в наступному. У першу чергу гра вимагає від дитини дій у внутрішньому, уявному плані, таким чином, формується план уявлень.

Істотним моментом є те, що гра в її розгорнутій формі жадає від дитини бачення предметів відповідно до взятої на себе ролі й узгодження своєї точки зору з точками зору інших гравців. На цій підставі в дитини розвивається нова система операцій, здійснюється перехід від доопераційного мислення до конкретних операцій.

У грі в дитини формується орієнтація в соціальних відносинах. Дитина засвоює різні комбінації супідрядності соціальних ролей. Особливе значення надається грі як спільній діяльності, що є вихідною точкою для розвитку якостей, що забезпечують певний рівень соціалізації.

Л.С. Виготський писав про гру як про основну умову розвитку дитини, при якій вона може виявити здібності, що відкривають рівень її найближчого розвитку. Однак створювати зону найближчого розвитку може лише повноцінна ігрова діяльність. У тих випадках, коли провідна діяльність не сформована, вона не може сприяти становленню психічних властивостей і якостей дитини, придбанню знань, умінь, навичок.

Дитина переростає гру, перестає задовольнятися нею як основним заняттям у тому випадку, якщо вона достатньо опанувала її складними, розгорнутими формами. Ті діти, у яких ігрова діяльність не сформована, звичайно не відчувають потреби в переході до нової провідної діяльності – навчальної [9].

Окремі факти в роботах Е.К. Іванової, У.В. Ульянової свідчать про те, що ігрова діяльність дітей зі ЗПР відрізняється від гри їхніх здорових

однolitків. Так, Н.Л. Белопольська та І.Ф. Марковська у своїх дослідженнях відзначають, що при явній перевазі ігрових інтересів над навчальними в молодших школярів зі ЗПР в іграх чітко виступають одноманітність, відсутність творчості й слабкість уяви. Ускладнення правил гри найчастіше призводить до її фактичного розпаду.

Л.В. Кузнецова, зробила спробу досліджувати можливості використання сюжетно-рольової гри для вирішення освітніх і виховних завдань в установах для дітей зі ЗПР. При цьому автор приділяв особливу увагу аналізу ігрової діяльності. Л.В. Кузнецовій вдалося виявити важливі факти, що характеризують сюжетну гру дітей даної категорії: відсутність розгорнутого сюжету; недостатня координованості ігрових дій дітей; нечіткий поділ і дотримання ігрових правил і т.д. Вона думає, що рівень розвитку гри в дітей зі ЗПР до моменту надходження в школу такий, що не забезпечує їхнього природного переходу до навчання в масовій школі.

Матеріали, отримані під час дослідження при вивченні готовності до шкільного навчання дітей зі ЗПР 6-7 років, показали значне відставання в розвитку рольової гри. Більшість із них відносились до першого-другого рівня розвитку ігрової діяльності. Становлення ігрової діяльності в дітей із затримкою психічного розвитку підкоряється загальним закономірностям, але йде значно повільніше і має ряд специфічних особливостей.

У всіх дітей з ЗПР різного ступеня виразності виокремлюються особливості мотиваційно-цільові основи ігрової діяльності. Це проявляється в першу чергу в різкому зниженні активності в області ігрової поведінки.

Сюжетної гри як спільної діяльності без втручання дорослого не спостерігалось. Найчастіше ігри дітей з ЗПР різного ступеня виразності носять немовний характер, украй рідко використовуються предмети-заступники. Ігрова поведінка дітей з ЗПР у цілому носить недостатньо емоційний характер.

Навіть після проведеного корекційного навчання цих дітей сюжетній грі, ігрова діяльність має цілий ряд специфічних особливостей, що не піддаються корекційному впливу. На перший план виступають істотні труднощі у

формуванні мотиваційно-цільового компонента ігрової діяльності: недостатність етапу породження задуму, край вузька варіативність при пошуку шляхів його реалізації, відсутність потреби в самовдосконаленні своєї діяльності. План-задум гри обмежений, нестійкий, недостатньо направляє дії дитини. Відзначається надмірна спрямованість на здійснення ігрових дій, а не на реалізацію задуму гри. Все це свідчить про істотну недостатність регулятивного аспекту ціле утворення в ігровій діяльності. При створенні задуму й плану його реалізації життєвий матеріал виступає в дітей зі ЗПР як твердий обмежник, а не як відправна точка для творчого комбінування реальними подіями. Все це перетворює сюжетну гру в малорухоме утворення.

Роль, один раз зіграна дитиною, ніби закріплюється за нею, виконується постійно. Імовірно, тому майже не зустрічалися конфлікти з приводу розподілу ролей. Випробувані реалізують їх строго фіксованими способами, не поглиблюючи й не розвиваючи. Зафіксовано труднощі у відмежуванні дій від предметів, узагальненні їх, заміні словом, перекладі у внутрішній розумовий план. Своєрідні взаємодії між двома складовими сюжетної гри – предметно-практичною і соціальною, які пов'язані із труднощами у вичленуванні й усвідомленні області міжособистісних стосунків. У сполученні з недостатністю процесу інтеріоризації розумових дій це приводить до застрягання на тому рівні сюжетної гри, змістом якої є предметні дії, і труднощів у переході до сюжетних ігор, основний зміст яких – стосунки між людьми. При цьому світ стосунків моделюється вкрай поверхово, примітивно, а найчастіше просто неадекватно. Це знаходить вираження в тому, що діти зі ЗПР досить легко, здійснюючи перехід до сюжетних ігор, що відбивають моделювання дій відповідно до логіки реального предметного світу, не можуть перейти до сюжетних ігор, у яких рольові дії співвідносяться з логікою реальних соціальних відносин і соціальним змістом. Ігрові правила в основному поширюються на змодельований предметно-практичний світ, а не на світ соціальних відносин. Можна сказати, що можливими причинами виявлених специфічних особливостей становлення сюжетної гри в дітей з ЗПР є: труднощі



у формуванні рівня образів-уяв і дій у цій сфері; недостатність регуляції діяльності, здійснюваної образами-поданнями; недостатність спілкування за лініями дорослий-дитина, дитина-дитина й, як один з наслідків цього, труднощі у виділенні, осмисленні, моделюванні світу людських взаємин [10].

На початку ХХ століття психіатри і психологи виділяли образотворчу діяльність у як один з найважливіших засобів у діагностичному інструментарії. Набагато пізніше вона почала використовуватися в корекції цих цілях.

Образотворча діяльність є однією з форм засвоєння дитиною соціального досвіду. У процесі створення малюнка діти опановують знаково-символічною системою координат, специфічною для вираження відносин предметного світу, а також людських почуттів. Спеціально організована образотворча діяльність повинна відбивати увесь спектр соціально-особистісних потреб дитини, впливати на становлення особистісних якостей і соціальну компетентність. Особливо актуальний такий підхід до виховання і навчання дітей з ЗПР.

Вивчаючи рівень сформованості образотворчої діяльності в дітей з інтелектуальними порушеннями. Розглядалися такі загальні показники: рівень організації процесу; рівень сформованості графічних образів і графічних дій; рівень відбиття соціальних уявлень, адекватних віку й пізнавальному розвитку дітей. Для дітей з різними формами інтелектуальних порушень характерно: відсутність стійкого інтересу до результату; слабкість асоціацій між власними графічними побудовами і реально існуючими предметами і явищами; діти не пізнають у власних графічних образах реальних предметів і швидко їх забувають; статичність малюнків за формою і змістом; відсутність навмисного вибору кольорів, що відповідає задуму зображення; бідність кольорових рішень; відсутність або нерозвиненість сюжетних побудов; наявність супровідної мови примітивно фіксуючого характеру. Знаково-символічна функція цих дітей формується з запізненням і має ряд специфічних особливостей, які сповільнюють перехід дитини на якісно новий рівень оволодіння зображувальною діяльністю. В цілому, асоціації власних зображень з конкретними предметами відсутні до закінчення дошкільного віку; більшість

зображень складаються з каракуль, голово ніжок або фрагментів предметів; відзначається уподібнення форм навіть при зображенні добре знайомих предметів. Діти неспроможні відобразити в малюнках свій особистий і соціальний досвід.

Методика навчання базувалася на вихідних положеннях, прийнятих в області спеціальної (корекційної) педагогіки і спеціальної психології:

- гетерохронність дитячого розвитку;
- єдність механізмів розвитку в нормі й патології;
- сензитивність до корекційного впливу;
- взаємозалежний і пролонгований характер процесів діагностики і корекції в процесі навчання;
- облік зон актуального й найближчого розвитку;
- залежність ефективності корекційної роботи від змісту і методів навчання;
- розвиваючий характер навчання [4].

Крім того, враховувалося положення проте, на скільки адекватно підібрані або створені педагогічні умови сприяють формуванню в дитини компенсаторних можливостей і формується позитивний соціально-педагогічний прогноз.

Під природою процесу малювання розуміється: оволодіння знаковими системами, воно включає засвоєння функцій знака як позначення й повідомлення. Посилаючись на теорію Л.С. Виготського про культурно-історичний розвиток дитини, можна сказати, що оволодіння знаком – це є оволодіння соціальним засобом. При такому підході навчання набуває розвиваючого характеру. У протилежному випадку накопичені дитиною знання, уміння та уява не набувають достатнього рівня узагальнення і не стають сходиною для подальшого психічного розвитку.

Однак можна вважати, що процес засвоєння знаків має строгу ієрархічність. Наприклад, спочатку дитина опановує графічними образами як знаками зображуваних предметів, і лише потім її треба знайомити з умовними

знаками графічного характеру – піктограмами, буквами, цифрами та схемами.

У ході навчання виділилося чотири етапи: підготовчий, формування предметних зображень, становлення сюжетних зображень, етап створення творчих зображень.

Опираючись на теорію П.Я. Гальперіна про поетапне формування розумових дій, ці етапи психологічно можна представити в такий спосіб. Спочатку йде етап формування орієнтовних основ образотворчої діяльності; далі – етап формування всіх основних ланок продуктивної діяльності в процесі оволодіння дитиною способами відбиття істотних зовнішніх якостей і властивостей предметів. Наступний етап спрямований на розвиток властиво продуктивної діяльності дитини на тлі скорочення зовнішніх орієнтовних дій і активізації образної сфери дітей. Останній етап – це етап творчого ставлення до створюваних зображень, що ґрунтується на високій емоційній сфері дитини в процесі малювання з елементами уяви. На цьому етапі мотиваційний компонент діяльності стає соціально значимим. Дитячі зображення орієнтовані на естетичну складову, при виконанні дитина прагне до створення виразних малюнків або, принаймні, націлена на створення подібних образів.

Технологія корекційної роботи засобами образотворчої діяльності повинна враховувати своєрідність дітей, тісно пов'язану з недорозвиненням пізнавальної діяльності. Одне із завдань навчання дітей цієї категорії – насичення малюнків предметним, значеннєвим змістом.

Корекційно-педагогічна робота засобами образотворчої діяльності у дітей з затримкою психічного розвитку повинна враховувати наступні принципи: формування в дітей уявлень про те, що будь-яке зображення – це відбиття реальних предметів навколишньої дійсності і соціальних явищ; тісний взаємозв'язок образотворчої діяльності з різними видами дитячої діяльності – предметного, ігрового, трудового і спілкування; актуальність соціальної спрямованості образотворчої діяльності при відборі методів, прийомів і змісту навчання; емоційна сфера дитини в процесі створення зображень на всіх етапах навчання; розвиток усіх сторін мови як складова частина процесу формування

образотворчої діяльності.

Дослідженнями вчених був підтверджений зв'язок мовної і пальцевої моторики: рівень розвитку мови дітей залежить від ступеня сформованості тонких рухів рук. М. Кольцова дійшла висновку, що «морфологічне і функціональне формування мовних галузей відбувається під впливом кінестетичних імпульсів від рук». Вона підкреслює, що «вплив пропріоцептивної імпульсації з м'язів руки важливий лише у дитячому віці, поки формується мовна моторна галузь». Систематичні вправи з тренування рухів пальців поряд зі стимулюючим впливом на розвиток мови є, на думку М. Кольцової, і «могутнім засобом підвищення працездатності головного мозку» [5].

Формування словесної мови дитини починається, коли рухи пальців рук досягають достатньої точності. Розвиток пальцевої моторики є підґрунтям для наступного формування мови. Оскільки є тісний взаємозв'язок і взаємозалежність мовної і моторної діяльності, то при наявності мовного дефекту в дитини особливу увагу слід приділити тренуванню її пальців.

Нині кількість дітей з мінімальними мозковими дисфункціями зростає, що виявляється порушеннями мови, мислення, змінами якості психіки. Значну роль у їх виникненні відіграють порушення функціональної асиметрії кори великих півкуль головного мозку і міжкульової взаємодії.

Морфологічною основою недостатності інтелекту можна вважати недорозвинення лобових часток мозку. При порушенні онтогенезу за типом стійкого недорозвинення більше страждають системи, філогенетичне найбільш молоді й онтогенетичне найменш зрілі. До таких систем належать лобові й тім'яні частки, недорозвинення яких при розумовій відсталості підтверджують клінічні й нейрофізіологічні дослідження.

У дітей з відхиленнями в розумовому розвитку часто відзначається розбіжність біологічного і календарного віку. Функціональний стан кори головного мозку, розвиток глибинних, підкіркових структур і їх взаємозв'язку з корою характерні для більш ранніх етапів розвитку.

Крім нездатності засвоювати новий матеріал, у дітей спостерігаються й інші порушення: невміння адекватно читати і писати, перестановка слів, ознак, знаків, явищ. Іноді вони бувають «сліпі» до цілих фраз. Описаний стан одержав назву «дислексія», що, у перекладі з грецької, означає «заперечення слова». Порушення міжкульових взаємодій мозку можуть бути причиною цих мовних розладів. Дислексія, алалія й афазія в дітей виникають лише при ураженнях лівої півкулі, однак завдяки високій пластичності мозку може відбуватися відновлення мовної функції.

Автори практичної кінезіології вважають, що однією з причин даного стану є так звана «координаційна нездатність» до навчання, що може бути усунута через оволодіння специфічними руховими вправами. У зв'язку з поліпшенням інтегративної функції мозку в багатьох дітей при цьому спостерігається значний прогрес у плані здібностей до навчання, а також керуванні своїми емоціями. Труднощі в навчанні таких дітей виникають у зв'язку з незрілістю визначених функцій, дисгармонії дозрівання головного мозку, порушенні міжкульових взаємодій.

Кінезіологічні вправи поліпшують увагу й пам'ять, формують просторові уявлення. Заняття, спрямовані на подолання патологічних синкінезій, усувають дезадаптацію під час навчання, гармонізують роботу головного мозку. Усі вправи психолог має виконувати разом із дітьми, поступово від заняття до заняття збільшуючи час і складність [11].

Самомасаж рук є одним із видів пасивної гімнастики. Масаж робить загально зміцнювальну дію на м'язову систему, підвищує тонус, еластичність і скорочувальну здатність м'язів. Працездатність стомленого м'яза під впливом масажу відновлюється швидше, ніж при повному спокої. При систематичному проведенні масажу поліпшуються функції рецепторів, провідних шляхів, підсилюються рефлекторні зв'язки кори головного мозку із м'язами і судинами. Під впливом масажу в рецепторах шкіри і м'язах виникають імпульси, що, досягаючи кори головного мозку, впливають на центральну нервову систему, унаслідок чого підвищується її регулювальна роль щодо всіх систем і органів.

Є наступні прийоми самомасажу: погладжування, розтирання, розминання, натискання, активні й пасивні рухи. Добру результативність подає використання масажерів для рук. У комплекс входять вправи трьох видів: самомасаж тильної сторони кистей рук, самомасаж долонь, самомасаж пальців рук. Психокорекційна програма складається з наступних завдань: стимулювання ЦНС (вправи для моторики рук), розвиток уваги, пам'яті, мислення. Заняття проводяться в ігровій формі, бо гра є провідна і розвиваюча діяльність дітей у дошкільному віці в рамках якої виникають основні новотвори. Враховуючи той факт, що досліджувані хоча і переросли дошкільний вік, в них не сформовані орієнтації в соціальних відносинах, вони пасивні в ігровій поведінці. Сюжетно-ролева гра, як спільна діяльність, не спостерігалася.

Для засвоєння шкільного матеріалу дітям з затримкою психічного розвитку треба більше часу. Шкільна програма подається більш роздрібно. Початкову школу, діти даної категорії, засвоюють за чотири роки. Після закінчення початкової школи лиш деякі діти мають проблеми в недорозвинені, основна ж маса дітей наздоганяє в розвитку своїх однолітків і може навчатися в сучасній українській школі.

Корекція затримки психічного розвитку – довгостроковий і складний процес, що вимагає з'єднання навчального й виховного впливу психолога, учителя, вихователя, батьків. Після проведення корекційної роботи, ми можемо зробити висновок: у досліджуваних підвищується запас знань, вони в змозі виділити істотні ознаки предметів і явищ, в них підвищується здатність до встановлення логічних зв'язків та відношень між поняттями, вони вчаться узагальнювати. Апробація психокорекційної програми обнадіює нас, що глибина ЗПР у школярів не є раз і назавжди даною. У процесі дослідження виявлена можливість переходу дітей з одного рівня до іншого.

#### **Список використаних джерел:**

1. «Віконечко». Програма розвитку, навчання та виховання дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку / за ред. проф. Т.В. Сак. –

2012. – 238 с.

2. Дети социального риска и их воспитание // Под ред. Л.М. Шипицыной. – СПб. : «Речь», 2003. – 143 с.

3. Диагностика и коррекция задержки психического развития у детей / Под ред. С.Г. Шевченко. – М.: Аркти, 2001. – 224 с.

4. Изобразительная деятельность в обучении и воспитании дошкольников с отклонениями в развитии / Е.А. Екжанова. – М. : МГСУ. Дефектология. - №6, 2003.

5. Исследование биопотенциалов головного мозга у детей 10-12 лет с ЗПР / М.А. Латышева. – Ялта. : Практична психологія та соціальна робота. - № 3, 2004.

6. Исследование психолого-педагогических основ коррекционной направленности трудового обучения учащихся с ограниченными умственными возможностями / Е.П. Хохмена. Институт дефектологии АПН Украины. Дефектология. - № 2, 2003.

7. Максимова Н.Ю., Мілютіна К.Л., Піскун В.М. Основи дитячої патопсихології. – К. : Перун, 1996.

8. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Проблемные дети: Основы диагностической и коррекционной работы психолога / Н.Я. Семаго, М.М. Семаго. – М. : АРКТИ, 2000. – 208 с.: илл.

9. Слепович Є.С. Ігрова діяльність дошкільників з затримкою психічного розвитку / Є.С. Слепович. – М. : Педагогіка, 1990. – 96 с.

10. Шебанова В.І. Особливості емоційного реагування дітей із затримкою психічного розвитку в ситуаціях фрустрації [Текст] / В.І. Шебанова // Педагогіка і психологія : Науково-теоретичний та інформаційний журнал Академії педагогічних наук. – 2003. - №2. – С. 98-105.

11. Шмаргун В.М. Розвиток функцій когнітивної диференціації та інтелекту дітей з затримками психічного розвитку в процесі корекційного навчання [Текст] / В.М. Шмаргун // Практична психологія та соціальна робота. – 2004. - №3. – С. 73-80.