

**ДІТИ З ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ:
характеристика, особливості психологічного
супроводу**

Методичні рекомендації

Демократичні зміни в суспільному житті країни зумовили нове бачення, розуміння та переоцінку багатьох сталих положень, зокрема реформування та розвитку системи освіти. Не оминули ці тенденції і систему спеціальної освіти. Як наслідок – на сучасному етапі однією з альтернативних форм здобуття освіти дітьми з особливостями психофізичного розвитку стало інклюзивне навчання.

Концептуальні підходи щодо модернізації спеціальної освіти знайшли своє відображення в законах «Про освіту», «Про загальну середню освіту», Концепції розвитку інклюзивного навчання та інших, в яких зокрема зазначається, що всі діти, в тому числі діти з обмеженими психофізичними можливостями мають право на навчання та здобуття освіти [2,6].

Спільне навчання здорових дітей і дітей з особливими освітніми потребами можливе за умови створення відповідних умов та оволодіння педагогічними працівниками, батьками необхідними знаннями щодо взаємодії, навчання та розвитку дітей певної нозології, зокрема із затримкою психічного розвитку. Це актуалізує роль працівників психологічної служби закладів освіти, в тому числі дошкільних навчальних закладів, щодо організації та забезпечення психологічного супроводу освітнього простору в умовах інклюзивного навчання, розробки та реалізації індивідуальної програми корекційно-розвивальної роботи дитини та/чи групи дітей з особливостями психофізичного розвитку.

Однак, незважаючи на значну кількість наукових робіт, присвячених проблемі навчання та виховання дітей із затримкою психічного розвитку, як і раніше недостатньо розкритими залишаються її психологічні аспекти, не визначено роль практичного психолога в організації та забезпеченні психологічного супроводу дітей цієї категорії в умовах інклюзивного дошкільного навчального закладу.

Аналіз діяльності практичних психологів засвідчує, що основні труднощі найчастіше пов'язані з організаційними аспектами їх роботи, вибором адекватних методів та прийомів корекційно-розвивальної діяльності, визначенням індивідуального напрямку розвитку дитини із затримкою психічного розвитку, що зумовлено її особливими освітніми потребами.

Дані методичні рекомендації розкривають методологічні засади організації діяльності, мету, завдання та зміст роботи практичного психолога дошкільного навчального закладу щодо психологічного супроводу дітей із затримкою психічного розвитку.

Представлені матеріали будуть корисними в роботі методистів, які відповідають за діяльність психологічної служби, практичних психологів дошкільних навчальних закладів.

1. ЗАТРИМКА ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ. КЛАСИФІКАЦІЯ

Затримка психічного розвитку – це поняття, що свідчить не про стійке і, по суті, незворотне психічне недорозвинення, а про вповільнення його темпу, що частіше виявляється у старшому дошкільному віці та під час вступу до школи й виявляється в недостатності загального запасу знань, обмеженості уявлень, незрілості мислення, малої інтелектуальної цілеспрямованості, переважанні ігрових інтересів, швидкого перенасичення в інтелектуальній діяльності [9].

Затримка психічного розвитку (ЗПР) у дітей є складним порушенням, при якому в різних дітей страждають різні компоненти їх психічної, психологічної й фізичної діяльності. ЗПР відноситься до «прикордонної» форми порушення розвитку дитини. При ЗПР має місце нерівномірність формування різних психічних функцій, типовим є поєднання як ушкоджених, так і недорозвинених окремих психічних функцій із збереженими. При цьому глибина ушкоджень і/або ступінь незрілості можуть бути також різними.

В етіології затримки психічного розвитку відіграють роль конституційні фактори, хронічні соматичні захворювання, тривалі несприятливі умови виховання й головним чином органічна недостатність нервової системи (мінімальна мозкова дисфункція).

Традиційно виділяють три основні групи патології розвитку: недостатній, асинхронний та ушкоджений. Для кожної з них, крім специфічних профільних проявів, характерні порушення довільної регуляції психічної активності, зниження научуваності, критичності та адекватності. Це слугує фоном для порушень розвитку афективно-емоційної сфери дітей. За характером недостатності розвитку затримка психічного розвитку відноситься до групи недостатнього розвитку.

К. С. Лебединська, виходячи з етіологічного принципу, розрізняє *чотири основні варіанти* затримки психічного розвитку:

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

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

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

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

У клініко-психологічній структурі кожного з перерахованих варіантів затримки психічного розвитку є специфічне поєднання незрілості емоційної та інтелектуальної сфери.

При затримці психічного розвитку **конституційного походження** (гармонійний психічний і психофізичний інфантилізм) інфантильності психіки часто відповідає інфантильний тип статури з дитячою пластичністю миміки й моторики. Емоційна сфера цих дітей ніби перебуває на початковому етапі розвитку, відповідаючи психічному стану дитини більш молодшого віку: з яскравістю й жвавістю емоцій, перевагою емоційних реакцій у поведінці, ігрових інтересів, навіюваністю й недостатньою самостійністю. Ці діти невтомні в грі, в якій проявляють багато творчості й вигадки, в той же час швидко перенасичуються інтелектуальною діяльністю. Тому в першому класі школи в них іноді виникають труднощі, пов'язані як з найменшою спрямованістю на тривалу інтелектуальну діяльність, так і з невмінням дотримуватися правил дисципліни. Незрілість емоційної сфери ускладнює соціальну адаптацію. Несприятливі умови життя можуть сприяти патологічному формуванню особистості за нестійким типом [3,6].

При затримці психічного розвитку **соматогенного генезу** емоційна незрілість обумовлена тривалими, нерідко хронічними захворюваннями, пороками розвитку серця й т.п. Хронічна фізична й психічна астения гальмують розвиток активних форм діяльності, сприяють формуванню таких рис особистості, як боязкість, невпевненість у своїх силах. Ці ж властивості в значній мірі обумовлюються створенням для хворої або фізично ослабленої дитини режиму обмежень і заборон. Таким чином, до явищ, обумовлених хворобою, додається штучна інфантилізація, викликана умовами гіперопіки [3,6].

Затримка психічного розвитку **психогенного генезу** пов'язана з несприятливими умовами виховання. Соціальний генез цієї аномалії розвитку не виключає її патологічного характеру. Як відомо, при ранньому виникненні й тривалій дії психотравмуючого чинника можуть виникнути стійкі зрушення нервово-психічної сфери дитини, що обумовлюють патологічний розвиток її особистості.

Так, в умовах бездоглядності може формуватися патологічний розвиток особистості з затримкою психічного розвитку за типом психічної нестійкості: невмінням регулювати свої емоції й бажання, імпульсивністю, відсутністю відчуття обов'язку й відповідальності.

В умовах гіперопіки психогенна затримка емоційного розвитку виявляється у формуванні егоцентричних установок, нездатності до вольового зусилля, праці.

У психотравмуючих умовах виховання, де переважають жорстокість або груба авторитарність, нерідко формується невротичний розвиток особистості, при якому затримка психічного розвитку виявлятиметься у відсутності ініціативи й самостійності, боязливості [3,6].

Затримка психічного розвитку **церебрально-органічного** генезу є найбільш поширеною формою серед інших форм затримки психічного розвитку. Прогноз подальшого розвитку для дітей з даною формою ЗПР найменш сприятливий. Дітей цього типу вирізняє слабкість у прояві емоцій,

бідність уяви, незацікавленість в оцінці себе та оточуючих. Основою для виділення цієї групи ЗПР є органічні порушення, а саме: недостатність нервової системи, причинами якої можуть стати патологія вагітності (токсикози, інфекції, інтоксикації й травми, реус-конфлікт та ін.), недоношеність, асфіксія, родова травма, нейроінфекції. При цій формі ЗПР має місце мінімальна мозкова дисфункція (ММД) – комплекс легких порушень розвитку, що проявляють себе залежно від конкретного випадку, досить різноманітно в різних сферах психічної діяльності [3,6] (див. табл. 1).

Таблиця 1

Зведена таблиця психологічних параметрів затримки психічного розвитку

Форми ЗПР	Психологічні характеристики	Нейропсихологічні особливості
ЗПР конституційного генезу	Відносна сформованість психічних процесів, при уповільненому темпі їх формування. Недорозвиток мотивації навчальної діяльності. Особистісна незрілість.	Порушення динаміки розумової працездатності. Зниження об'єму пам'яті, уваги внаслідок недостатньої мотивації діяльності.
ЗПР соматогенного генезу	Сформованість психічних процесів. Астенія, роздратованість, слабкість.	Зниження динаміки розумової працездатності. Підвищена виснаженість уваги. Зменшення об'єму пам'яті (зорової та слухової).
ЗПР психогенного генезу	За умови збереженості психічних процесів, простежується виражене зниження мотивації навчальної діяльності. Зниження продуктивності навчальної діяльності у зв'язку з патологічним розвитком особистості (тривожність, навіюваність, егоцентризм тощо).	Можлива «іррегулярність» у психічному розвитку. Нерівномірний розвиток психічних процесів.
ЗПР церебрально-органічного генезу	Недорозвиток психічних процесів та функцій, що призводить до порушення інтелектуальної продуктивності. Часткове (парціальне) недорозви-нення окремих психічних функцій.	Порушення розумової працездатності. Недорозвиток стійкості, переключення, об'єму уваги. Зниження об'єму уваги. Недорозвиток орієнтовної основи діяльності. Недорозвиток зорового і просторового гнозиса та праксиса. Виражена дефіцитарність у становленні окремих передумов розвитку мислення: пам'яті, уваги, просторового гнозиса, праксиса, переключення психічних процесів.

Виділити затримку психічного розвитку в дошкільному віці – завдання досить складне через подібні із розумовою відсталістю проявами відставання в розвитку різних функцій і нерівномірність темпу психічного розвитку різних

функцій. Проте, успішність виховання, навчання, соціальної адаптації дитини з порушеннями розвитку залежить від правильної оцінки її можливостей і особливостей розвитку. Саме раннє виявлення відхилень у розвитку дозволяє запобігти появі вторинних нашарувань соціального характеру на первинне порушення, своєчасне включення дитини до корекційно-розвивальної роботи.

Для найбільш якісного проведення диференціальної діагностики потрібна систематизація особливостей психологічного розвитку розумово відсталих дітей, дітей із затримкою психічного розвитку та загальним недорозвитком мовлення [1] (див. табл. 2).

Таблиця 2

Диференціація близьких станів до затримки психічного розвитку

Розумова відсталість	Затримка психічного розвитку	Загальний недорозвиток мовлення
<ul style="list-style-type: none"> - стійке порушення пізнавальної діяльності, зумовлене органічними ураженнями головного мозку; - має незворотній характер; - усі порушення стійкі. 	<p>Такі діти вирізняються незрілістю складних форм поведінки, цілеспрямованої діяльності і на фоні швидкої виснажливості, порушеної працездатності.</p> <ul style="list-style-type: none"> - відносна нестійкість, високі компенсаторні можливості; - в основі ЗПР – органічна недостатність ЦНС. 	<p>Характерні різні складні розлади, при яких у дітей порушено формування всіх компонентів мовленнєвої системи, що відносяться до її звукової і смислової сторони, при нормальному слуху та інтелекті.</p>
Сприйняття		
<ul style="list-style-type: none"> - сприйняття спотворене або не сформоване; - порушена вибірковість; - відрізняється меншою диференційованістю (часто плутають графічно подібні літери, цифри); - характерна вузькість обсягу (вихоплюють окремі частини в об'єкті, не бачать важливий матеріал); - порушена узагальненість (насилу виділяють головне, не розуміють внутрішні зв'язки між частинами); - носить безсистемний характер; - значно пізніше починають розрізняти кольори, відчують труднощі в розрізненні відтінків; - характерні труднощі сприйняття простору і часу, не орієнтуються в просторі 	<ul style="list-style-type: none"> - страждає цілісність сприйняття; - уповільнені процеси переробки інформації; - загальна пасивність сприйняття (складні завдання підміняють легкими); - відсутня цілеспрямованість, планомірність в обстеженні об'єкта; - порушено сприйняття предметності і структурності (відчують складність при розпізнаванні предметів, що знаходяться в незвичному ракурсі, на контурних і схематичних зображеннях); - порушена орієнтація в просторі. 	<ul style="list-style-type: none"> - відсутня цілеспрямованість, планомірність в обстеженні об'єкта; - порушена орієнтація в просторі.

без контролю дорослого.		
Мислення		
<ul style="list-style-type: none"> - знижена активність розумових процесів; - наголошується слабка регулююча роль мислення; - характерна не сформованість логічних операцій: аналізу, синтезу, порівняння, узагальнення; - провідним протягом життя залишається наочно-дієве, наочно-образне мислення; - характерна не критичність, неможливість самостійно оцінити свою роботу. 	<ul style="list-style-type: none"> - не рівномірно розвиваються види мислення: виражене відставання в розвитку словесно-логічного мислення, ближче до рівня нормального розвитку наочно-дієве мислення; - порушені динамічні сторони розумових процесів. 	<ul style="list-style-type: none"> - характерна ригідність мислення; - відстає в розвитку наочно-образна сфера мислення; - насилу формуються логічні операції: аналіз, синтез і порівняння; - утруднене узагальнення явищ і ознак, класифікація предметів; - судження і умовиводи бідні, уривчасті, логічно не пов'язані один з одним; - ускладнено рішення найпростіших завдань.
Пізнавальна діяльність		
<ul style="list-style-type: none"> - характерне недорозвинення пізнавальних інтересів (не відчують потреби в пізнанні); - спотворені уявлення про навколишній світ; - досвід у край бідний; - відсутня навчальна мотивація. 	<ul style="list-style-type: none"> - характерна низька пізнавальна активність; - уникають інтелектуальної напруги аж до відмови від діяльності. 	<ul style="list-style-type: none"> - у звичайні терміни розвивається інтерес до ігрової та предметної діяльності.
Увага		
<p>Характерна слабкість довільної уваги, виражається в:</p> <ul style="list-style-type: none"> - малій стійкості; - труднощях розподілу; - сповільненим переключенням; - відсутності концентрації на завданні. 	<p>Відзначається:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нестійкість (коливання) уваги; - знижена концентрація; - зниження обсягу, вибірковість; - підвищене відволікання; - знижений розподіл; - труднощі в переключенні з одного виду або знайденого способу діяльності на інший. 	<p>Відзначається:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нестійкість (коливання) уваги; - знижена концентрація; - зниження обсягу, вибірковість; - підвищене відволікання; - знижений розподіл; - труднощі в переключенні з одного виду або знайденого способу діяльності на інший.
Пам'ять		
<ul style="list-style-type: none"> - краще запам'ятовування зовнішніх, іноді випадкових зовнішніх ознак; - важко усвідомлюються і запам'ятовуються внутрішні логічні зв'язки; - пізніше формується довільне запам'ятовування; - опосередкована смислова пам'ять слабо розвинена; 	<ul style="list-style-type: none"> - знижено обсяг запам'ятовування; - низький рівень продуктивності; - краще запам'ятовується щось яскраве, цікаве; наочний матеріал, ніж вербальний; - відсутній активний пошук раціональних прийомів 	<ul style="list-style-type: none"> - збережена змістовна, логічна пам'ять; - знижена вербальна пам'ять, продуктивність запам'ятовування; - характерна низька активність пригадування; - зосередження і запам'ятовування на мимовільному рівні

<ul style="list-style-type: none"> - властива епізодична забудькуватість. 	<ul style="list-style-type: none"> запам'ятовування і відтворення; - відзначаються труднощі в пригадуванні. 	<ul style="list-style-type: none"> відбувається значно краще.
Емоційно-вольова сфера		
<ul style="list-style-type: none"> - характерна несформованість емоційної сфери; - провідними є інстинкти; - наголошується слабкість власних намірів, спонукань, велика сугестивність; - діяльність не цілеспрямована; - характерна відсутність контролю над настроєм (невмотивований раптовий сміх або сльози). 	<ul style="list-style-type: none"> - емоційний розвиток затримано (дитячість, гіперактивність, інфантилізм); - відчують труднощі в адаптації (засвоєння норм поведінки); - страждає планомірність діяльності (припускають, що повинно вийти, але не можуть спланувати діяльність); - розпізнавання емоцій і стану людей відбувається в більшій мірі в контексті загальної ситуації, ніж за висловом осіб або за виразними рухами. 	<ul style="list-style-type: none"> Характерна швидка стомлюваність, відволікання на сторонні подразники.
Особливості поведінки		
<ul style="list-style-type: none"> - завищена самооцінка; - не є ініціаторами спілкування. 	<ul style="list-style-type: none"> - взаємодіють з дітьми молодшого віку, є ініціаторами спілкування; - уникають конфліктних ситуацій або є ініціаторами конфліктів; - занижена самооцінка; - гра впродовж тривалого часу залишається провідним видом діяльності. 	<ul style="list-style-type: none"> - наголошується нав'язливе відчуття страху, вразливість; - надто схильні до негативізму, агресивності або раціональності, уразливості.
Розвиток мови		
<ul style="list-style-type: none"> - відсутній період словотворчості; - характерна пізня поява активної мови; - бідний пасивний і активний словник (вагаються у виборі слів); - немає потреби в мовному спілкуванні; - невібагливі в контактах; - складний характер порушення звуковимови (дифузний); - утруднене розуміння складних інструкцій; - у мові присутні шаблони, 	<ul style="list-style-type: none"> - звуковимова порушена незначно, або мова в нормі; - мова забезпечує комунікативну функцію, регулює поведінку; - здатні переносити вироблені мовні навички у вільне спілкування; - пасивний словник переважає над активним; - більше часу потрібно для розуміння інструкції; - у вимові присутні не грубі аграматизми; - період словотворчості затриманий у часі, 	<ul style="list-style-type: none"> - порушено звуковимову; - порушений фонематичний слух; - затягнутий період словотворчості; - наголошується рання поява розуміння зверненого мовлення; - критичні до свого мовного дефекту; - спостерігається перенесення помилок в усному мовленні на лист; - позитивна динаміка під час корекційної роботи.

штампи, спостерігається ехोलалія; - не розуміють логіко-часові конструкції; - не критичні до свого дефекту; - грубі порушення в письмовій мові; - не намагаються зрозуміти прочитане; - тривалий етап корекційного впливу, незначна динаміка.	порушений порядок слів у реченнях; - у вимові багато слів - паразитів; - характерні порушення в письмовій мові; - позитивна динаміка під час корекційної роботи.	
--	---	--

Таким чином, аналіз комбінацій залежно від можливих груп дефектів дозволяє виділити чотири основні групи дітей із ЗПР:

1. Діти з відносною сформованістю психічних процесів, поряд зі зниженою пізнавальною активністю. До цієї групи найчастіше потрапляють діти із ЗПР внаслідок психофізичного інфантилізму, діти з соматогенною та психогенною формами ЗПР.

2. Діти, які характеризуються нерівномірним проявом пізнавальної активності та продуктивності. Цю групу складають діти з легкою формою ЗПР церебрально-органічного генезу, з вираженою затримкою розвитку соматогенного походження та ускладненою формою психофізичного інфантилізму.

3. Діти з вираженим порушенням інтелектуальної продуктивності, поряд із сформованою пізнавальною активністю. До цієї групи входять діти із ЗПР церебрально-органічного генезу, у яких спостерігається виражена дефіцитарність окремих психічних функцій (уваги, пам'яті, гнозиса, праксиса).

4. Діти, у яких наявне поєднання низького рівня інтелектуальної продуктивності та низького рівня пізнавальної активності. До цієї групи входять діти з важкою формою ЗПР церебрально-органічного генезу, в яких спостерігається первинна дефіцитарність у розвитку всіх психічних функцій: уваги, пам'яті, гнозиса, праксиса, а також недорозвиток орієнтовної основи діяльності.

Зважаючи на те, що затримка психічного розвитку дитини охоплює всю психічну сферу дитини і є системним дефектом, виховання і розвиток повинні будуватися з позиції системного підходу. Необхідно сформувати повноцінний базис для становлення вищих психічних функцій і забезпечити спеціальні психолого-педагогічні умови, необхідні для їх формування.

2. ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ ЯК СТРАТЕГІЯ ДІЯЛЬНОСТІ ПРАКТИЧНОГО ПСИХОЛОГА

Значна різноманітність етіологічних факторів, що обумовлює широкий діапазон вираженості порушень при затримці психічного розвитку (від станів, що наближаються до рівня вікової норми, до станів, що вимагають відмежування від розумової відсталості), зумовлюють особливі освітні потреби дітей з даним типом порушень розвитку.

Особливі освітні потреби дітей із ЗПР полягають:

– в отриманні спеціальної допомоги засобами освіти відразу ж після виявлення первинного порушення розвитку, тобто в дошкільному віці;
- у періоді підготовки до шкільного навчання, забезпеченні наступності між дошкільною і шкільною освітою як умови безперервності забезпечення психологічного супроводу освітнього середовища;

– у забезпеченні корекційно-розвиваючої спрямованості виховання і навчання в рамках основних освітніх галузей;

– в організації процесу навчання та розвитку з урахуванням специфіки засвоєння знань, умінь і навичок дітьми з ЗПР («покроковому» пред'явленні матеріалу, дозованої допомоги дорослого, використанні спеціальних методів, прийомів і засобів, що сприяють як загальному розвитку дитини, так і компенсації індивідуальних вад розвитку);

– у забезпеченні безперервного контролю за становленням навчально-пізнавальної діяльності дитини, що триває до досягнення нею мінімально достатнього рівня, що дозволяє справлятися з навчальними завданнями самостійно;

– у забезпеченні особливої просторової і часової організації освітнього середовища з урахуванням функціонального стану ЦНС і нейродинаміки психічних процесів у дітей із ЗПР (швидкої виснажуваності, низької працездатності, зниженого загального тону та ін.);

– у постійному стимулюванні пізнавальної активності, розвитку інтересу до себе, оточуючого предметного і соціального світу;

– у сприянні осмисленню дитиною та розширенні контексту засвоєваних знань, у закріпленні і вдосконаленні освоєних умінь;

– в організації комплексного психолого-медико-педагогічного супроводу, спрямованого на виховання, всебічний розвиток дитини, корекцію емоційної та особистісної сфери, формування усвідомленої саморегуляції пізнавальної діяльності та поведінки;

– у розвитку та відпрацюванні засобів комунікації, прийомів конструктивного спілкування і взаємодії (з членами сім'ї, з однолітками, з дорослими), у формуванні навичок соціально схвалюваної поведінки, максимальному розширенні соціальних контактів;

– у забезпеченні взаємодії сім'ї та освітнього закладу (організація співпраці з батьками, активізації ресурсів родини для формування соціально активної позиції, моральних і загальнокультурних цінностей) [5].

Вищезазначені освітні потреби дітей із затримкою психічного розвитку зумовлюють створення спеціальних умов розвитку і виховання дітей даної категорії в залежності від індивідуальних особливостей та можливостей конкретної дитини чи групи дітей.

У забезпеченні умов і можливостей інтегрованого навчання дітей із ЗПР особлива роль належить практичному психологу. *Мета діяльності* якого полягає в організації психологічного супроводу дітей на всіх етапах розвитку як складного процесу взаємодії, результатом якого повинно стати створення умов для розвитку дитини, для оволодіння нею своєю діяльністю і поведінкою, для формування компетентностей дошкільного віку.

Зазначену мету можна конкретизувати в наступних *завданнях*:

- оптимізація розвитку пізнавальних процесів;
- активізація пізнавальної активності;
- сприяння особистісному розвитку;
- оптимізація соціальної ситуації розвитку.

У процесі психологічної допомоги дітям із ЗПР необхідно враховувати складну специфіку їх розвитку, характер поєднання біологічних і соціальних чинників розвитку в структурі їх стану, особливості соціальної ситуації розвитку, ступінь виявлення змін особистості у зв'язку з наявними проблемами, особливості міжособистісного спілкування в сім'ї, в соціумі.

Виходячи з зазначеного, зміст психологічного супроводу дітей із ЗПР в умовах ДНЗ полягає у:

- систематичному моніторингу психічного розвитку дитини в динаміці її індивідуальної та вікової норми;
- створенні соціально-психологічних умов для ефективного психічного розвитку дитини в соціумі відповідно до потреб і потенційних можливостей;
- розширенні зони «найближчого розвитку»;
- розвитку афективної сфери дитини, її адекватних відносин і емоційного контакту з дорослими й однолітками;
- здійсненні спрямованого формування внутрішніх афективних, когнітивних і поведінкових механізмів саморегуляції;
- систематичній психологічній допомозі і підтримці у вигляді психокорекції та психопрофілактики;
- систематичній психологічній допомозі батькам дітей із проблемами у розвитку, здійсненні психологічної підтримки та консультування;
- підвищенні рівня психологічної компетентності вихователів з питань особливостей взаємодії з дітьми із ЗПР.

Психологічний супровід дітей із ЗПР як створення умов для розвитку дитини, здійснюється через виконання основних видів діяльності:

діагностика, корекція, консультування, просвітництво, допомога. Зупинимося докладніше на кожному з них.

Діагностична робота включає в себе первинне обстеження, а також систематичні етапні спостереження за динамікою і процесом корекції психічного розвитку дитини. Колегіальне обговорення результатів обстеження всіма спеціалістами психолого-педагогічного консилиуму освітньої установи дозволяє виробити єдине уявлення про характер і особливості розвитку дитини, визначити загальний прогноз її подальшого розвитку, комплекс необхідних корекційно-розвиваючих заходів та розробити індивідуальний маршрут розвитку дитини.

Слід особливо підкреслити, що психологічне обстеження не переслідує мети постановки клінічного діагнозу, а спрямоване на кваліфікацію індивідуальних труднощів дитини, якісний опис картини її розвитку, визначення оптимальних форм і змісту корекційної допомоги, тобто спрямоване на встановлення функціонального діагнозу.

На практичного психолога покладаються завдання визначення «актуального рівня розвитку дитини» і зони «найближчого розвитку», виявлення особливостей емоційно-вольової сфери, особистісних характеристик дитини, особливостей її міжособистісної взаємодії з однолітками, батьками та іншими дорослими (додаток 2).

Корекційно-розвивальна робота. У відповідності з особливостями розвитку дитини і рішенням консилиуму освітньої установи практичний психолог визначає напрями та засоби корекційно-розвиваючої роботи, періодичність і тривалість циклу спеціальних занять. Найбільш важливим завданням при цьому є розробка індивідуально-орієнтованих програм психологічної допомоги або використання вже наявних розробок відповідно до індивідуальних психологічних особливостей дитини або групи дітей у цілому. При цьому важливо врахувати принципи будови, розвитку та реабілітації вищих психічних функцій дітей з затримкою психічного розвитку Л.С. Виготського та А.Р. Лурії, відповідно до яких розвиток вищих психічних функцій залежить від сенсомоторного розвитку і є базовим для їх подальшого розвитку. Тому, плануючи роботу щодо корекції затримки психічного розвитку, доцільно розпочати саме з рухових методів на розвиток сенсомоторики, які не лише створять потенціал для подальшої роботи, а й сприятимуть активізації, взаємодії між різними рівнями психічної діяльності. Адже природно, що закріплення будь-яких тілесних навичок неможливе без залучення таких психічних функцій, як, наприклад, емоції, сприйняття, пам'ять, саморегуляція тощо. Доцільним при цьому буде використання «Комплексної програми нейропсихологічної корекції затримки розвитку» (додаток 4).

Основними завданнями корекційно-розвиваючої роботи практичного психолога з дітьми із ЗПР в умовах дошкільного закладу є:

- розвиток емоційно-особистісної сфери та корекція її недоліків;

- розвиток пізнавальної діяльності і цілеспрямоване формування вищих психічних функцій;
 - формування довільної регуляції діяльності і поведінки.
- Розглянемо докладніше кожне з визначених завдань.

Розвиток емоційно-особистісної сфери та корекція її недоліків.

Для значної частини дітей із ЗПР типовий дефіцит соціальних здібностей, що виявляється в труднощах взаємодії з оточуючими дітьми і дорослими. У ряді випадків вказаний дефіцит пов'язаний з проблемами емоційної регуляції. У зв'язку з цим розвиток емоційно-особистісної сфери та корекція її недоліків включає:

- гармонізацію афективної сфери дитини; профілактику та усунення (пом'якшення) можливих агресивних і негативістичних проявів, інших відхилень у поведінці;
- попередження і подолання негативних рис особистості і формування характеру;
- розвиток і тренування механізмів, що забезпечують адаптацію дитини до нових соціальних умов (у тому числі зняття тривожності, страхів і т.п.);
- створення умов для розвитку самосвідомості і формування адекватної самооцінки; розвиток соціальних емоцій; розвиток комунікативних здібностей (у тому числі стимуляція комунікативної активності, створення умов, що забезпечують формування повноцінних емоційних і ділових контактів з однолітками і дорослими).

Робота з розширення та впорядкування емоційного досвіду дітей включає допомогу в засвоєнні дитиною уявлень про невербальні засоби вираження емоцій; у формуванні розуміння змісту і значення різних форм поведінки людей в емоційно значущих ситуаціях; у перевірці й оцінці дитиною власної поведінки на підставі отриманих знань і навичок.

Велику роль у даній роботі відіграють індивідуальні та групові заняття з дітьми театралізованою діяльністю, застосування методик і технік ігрової терапії та казкотерапії. У процесі такої роботи діти вчаться розуміти зміст і прогнозувати наслідки власної емоційної поведінки. Вони усвідомлюють значення емоційної атмосфери добра, радості, співробітництва для поліпшення і власного самопочуття, і відносин з однолітками.

Робота практичного психолога з дітьми із ЗПР з формування впевненості в собі і зниження тривожності полягає в сприянні формуванню оптимістичного мислення та світовідчуття, позитивної установки на майбутню діяльність, уміння звільнитися від страхів, переключатися з неприємних вражень, а також зміцнення поваги до себе, віри в свої здібності і можливості.

Дитина із ЗПР має ряд специфічних рис, що ускладнюють процес її спілкування з однолітками і дорослими, що, в свою чергу, негативно позначається на подальшому розвитку її емоційно-особистісної сфери. У зв'язку з цим діяльність практичного психолога спрямовується на виховання у дітей

інтересу до оточуючих людей; розвиток контактності та вміння вчитися з помилок невдалого досвіду спілкування; формування навичок довільної регуляції свого емоційного стану та уникнення конфліктів.

Розвиток пізнавальної діяльності та цілеспрямоване формування вищих психічних функцій.

Розвиток пізнавальних функцій є традиційним завданням роботи практичного психолога з дітьми із затримкою розвитку. Воно передбачає:

- стимуляцію пізнавальної активності як засобу формування пізнавальної мотивації;
- розвиток уваги (стійкості, концентрації, підвищення об'єму, переключення, самоконтролю і т.д.);
- розвиток пам'яті (розширення обсягу, стійкості, формування прийомів запам'ятовування, розвиток смислової пам'яті);
- розвиток сприйняття (просторового, слухового), просторових і часових уявлень, сенсомоторної координації;
- формування розумової діяльності: стимуляція розумової активності, формування розумових операцій (аналізу, порівняння, узагальнення, виділення істотних ознак і закономірностей), розвиток елементарних умовиводів і гнучкості розумових процесів.

Заняття проводяться практичним психологом з урахуванням принципів комплексного впливу на ряд вищих психічних функцій з виділенням домінуючих об'єктів впливу, що змінюються в міру формування у дітей із ЗПР пізнавальної діяльності та її саморегуляції.

Формування довільної регуляції діяльності і поведінки.

Недостатня сформованість усвідомленої саморегуляції діяльності є гальмуючим фактором когнітивного і особистісного розвитку дитини, а також однією з основних причин, що породжують труднощі в навчально-пізнавальній діяльності.

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

Консультативно-просвітницька і профілактична робота забезпечує надання педагогам і батькам допомоги у вихованні та розвитку дитини із ЗПР. Практичний психолог розробляє рекомендації у відповідності з віковими та індивідуальними особливостями дітей, станом їх соматичного і психічного здоров'я, проводить роботу, що сприяє підвищенню професійної компетенції педагогів та батьків, залученню останніх до вирішення завдань супроводу.

Організація взаємодії з педагогами

Найважливішою умовою актуалізації потенційних можливостей дітей із ЗПР є психологічна компетентність педагога: делікатність, такт, вміння надати допомогу дитині в здійсненні пізнавальної діяльності, в усвідомленні успіхів і причин невдач тощо. Все це сприяє усвідомленню дитиною своїх потенційних можливостей, що підвищує її впевненість у собі, пробуджує енергію досягнень.

Основними завданнями психологічної просвіти педагогів є:

- розкриття «слабких» і «сильних» сторін когнітивного і особистісного розвитку дитини;
- визначення шляхів подолання труднощів;
- вироблення найбільш адекватних способів взаємодії педагога з дитиною.

Конкретні форми психологічної просвіти педагогів можуть бути різноманітними: практичні заняття та семінари з основних проблем розвитку дитини із ЗПР, її особливих освітніх потреб; лекторії, круглі столи, консультації тощо.

Організація взаємодії з батьками

Для успішної реалізації завдань супроводу необхідна не лише взаємодія всіх фахівців дошкільного закладу, але й активна допомога і підтримка з боку батьків. Форма і зміст роботи з батьками визначається ступенем їх готовності до співпраці. На початковому етапі взаємодії найбільш продуктивною формою роботи є індивідуальне консультування. Воно проводиться в декілька етапів.

Завданням першого етапу є встановлення довірчих відносин з батьками, які, зазвичай, заперечують можливість і необхідність співпраці.

Наступний етап індивідуального консультування проводиться за підсумками всебічного обстеження дитини. Практичний психолог у доступній формі розповідає батькам про особливості їхньої дитини, вказує на її позитивні якості, пояснює, яка допомога їй потрібна, до яких фахівців потрібно звернутися додатково, як займатися в домашніх умовах, на що слід звернути увагу тощо. Дуже важливо надати психологічну підтримку батькам, сприяти усвідомленню особливостей їх дитини та необхідності об'єднання зусиль дошкільного закладу та родини в їх подоланні.

На етапі власне корекційно-розвиваючої роботи батьки залучаються до виконання конкретних рекомендацій практичного психолога.

Під час індивідуальних і групових консультацій проводиться спільне обговорення процесу та результатів корекційної роботи. Аналізуються фактори позитивної динаміки розвитку дитини, виробляються рекомендації щодо подолання можливих проблем (зокрема, пов'язаних з адаптацією дітей до умов ДНЗ, взаємодією з однолітками та вихователем тощо).

Робота з батьками здійснюється також у груповій формі на тематичних консультаціях, семінарах-практикумах, лекторіях, тренінгових заняттях тощо.

Організаційно – методична робота включає підготовку матеріалів до психолого-педагогічних консиліумів, методичних об'єднань, педагогічних рад, участь у зазначених заходах, а також налагодження співпраці з ПМПК, лікарями тощо.

Підводячи підсумок, можна констатувати, що організація та зміст психологічного супроводу дітей із ЗПР має специфічні цілі і завдання, обумовлені особливими освітніми потребами дітей даної категорії, їх психофізіологічними особливостями та можливостями.

3. АЛГОРИТМ ПОБУДОВИ СУПРОВОДЖУЮЧОЇ РОБОТИ

Організація супроводжуючої роботи дітей із ЗПР в умовах дошкільного навчального закладу можна розглядати з позиції декількох ситуацій.

По-перше, коли дитина прийшла до садочка з висновком ПМПК і рекомендаціями щодо напрямків здійснення корекційно-розвивальної роботи практичним психологом.

По-друге, коли джерелом інформації про невідповідність індивідуального розвитку дитини віковій нормі стали результати проведеного планового психологічного вивчення у межах супроводжуючої роботи практичного психолога.

По-третє, у випадку індивідуального запиту до спеціаліста з боку батьків чи педпрацівників закладу.

У **першому випадку** зміст психологічного супроводу буде визначатися висновком, рекомендаціями ПМПК та результатами поглибленого всебічного вивчення дитини, аналіз яких буде здійснено під час психолого-педагогічного консилиуму. В даній ситуації психолого-педагогічний консилиум повинен стати ключовою організаційною складовою процесу аналізу психологічних, фізіологічних, медичних особливостей розвитку дитини та визначення змісту супроводжуючої роботи усіх учасників навчально-виховного процесу.

У ситуації, коли дитина потрапила до групи ризику за результатами психологічного вивчення у межах супроводу через підозру на затримку розвитку, практичний психолог повинен ініціювати направлення дитини на психолого-педагогічне вивчення ПМПК з метою отримання висновку щодо рівня розвитку дитини та рекомендацій щодо спрямованості подальшої корекційно-розвивальної роботи. У цьому випадку практичний психолог проводить комплексне поглиблене вивчення дитини (додаток 1, 2), за результатами якого готується характеристика (додаток 3) для представлення дитини на діагностичне засідання ПМПК. Висновок ПМПК, рекомендації щодо спрямованості колекційної роботи практичного психолога разом з даними медичного працівника та вихователя, як і в попередній ситуації, виносяться на розгляд ППК, де і визначається зміст роботи всіх спеціалістів щодо супроводу конкретної дитини та групи в цілому.

У ситуації, коли початком роботи є **індивідуальний запит**, важливо дотримуватися певного алгоритму роботи із запитом.

I етап – вивчення запиту. На даному етапі практичний психолог диференціює джерело запиту (запит від клієнта чи замовника), проводить бесіду з джерелом запиту на обґрунтованість, здійснює збір первинної інформації про дитину, її особливості, ситуацію, з якою пов'язані певні проблеми тощо.

II етап – формулювання психологічної проблеми. Здійснюється на основі спостережень за дитиною під час режимних моментів, експертного опитування

учасників навчально-виховного процесу, аналізу соціальної ситуації розвитку дитини, вікової та індивідуальної норми.

III етап – висунення гіпотези щодо можливих причин виявлених проблем.

IV етап – вибір методів психологічного дослідження дитини з метою отримання інформації про індивідуально-психологічний розвиток та розробка індивідуальної програми супроводу.

V етап – постановки психологічного діагнозу. На даному етапі практичний психолог формулює висновок про відповідність розвитку дитини віковій нормі, стан розвитку окремих психічних функцій, здійснює прогноз подальшого розвитку дитини за наявності/відсутності відповідної корекційно-розвивальної роботи.

VI етап – розробки індивідуальної програми психологічного супроводу дитини, напрацювання рекомендацій батькам та педагогам.

VII етап – реалізація індивідуальної програми супроводу, оцінка проміжних результатів, контроль за виконанням рекомендацій.

Аналізуючи алгоритм роботи практичного психолога та зміст його діяльності у **першій і другій ситуації**, виділимо основні його етапи.

I. Підготовчий етап, що передбачає реалізацію наступних завдань:

1. Первинне знайомство з батьками дитини, збір анамнезу.

Під час збору анамнезу необхідно враховувати наступні моменти:

- причини звернення до практичного психолога;
- особливості стану дитини на момент звернення;
- як часто проявляються визначені симптоми;
- як довго існують виявлені симптоми;
- яким чином батьки пояснюють дане явище;
- чи зверталися батьки з приводу даних проблем до інших спеціалістів;
- хто порекомендував батькам звернутися до практичного психолога;
- чого очікують батьки;
- в яких умовах проживає дитина та яка ситуація в родині (підходи до виховання дитини, особливості взаєностосунків між членами родини);
- розвиток дитини, починаючи з періоду вагітності матері;
- економічний і соціальний стан родини;
- внутрішньо родинні взаємини;
- який досвід мають батьки з власного дитинства щодо проблем, про які йдеться;
- хто, крім батьків, ще бере участь у вихованні дитини.

Під час збору анамнезу важливо не лише з'ясувати конкретні факти, а й мотивувати батьків до співпраці. Батьки з самого початку повинні відчувати, що їх не лише «опитують». Це для них може бути корисним: вони отримають

компетентну консультацію, зможуть по-новому поглянути на особливості виховання дитини, взаємовідносин між членами родини.

Батьки повинні відчувати, що їх зрозуміли. Тому під час збору анамнезу важливо використовувати фрази на зразок: «... добре, що Ви прийшли, щоб щось зробити для своєї дитини»; «... я розумію Ваше хвилювання (або роздратування) щодо Вашої дитини». Під час первинного знайомства необхідно дати батькам загальні рекомендації відносно того, що робити з дитиною (зазначимо, що остаточні висновки та рекомендації можна буде надати лише після поглибленого обстеження дитини).

У цілому, під час проведення першої зустрічі щодо збору анамнезу важливо звернути увагу на наступні моменти:

- важливе позитивне підкріплення повинно переважати відносно критики негативного, необхідно хвалити батьків і підтримувати те, що вони роблять добре;
- необхідно підкреслити важливість участі батька у вихованні дитини;
- важливо звернути увагу на стабільний розпорядок дня дитини;
- доцільно навести приклади, як справлятися з власною агресією, роздратуванням, злістю;
- необхідно наголосити на важливості спільних ігор для дітей і батьків.

2. Установлення контакту з групою, яку відвідує дитина, з вихователем.

На даному етапі важливо звернути увагу на особливості дитячого складу групи, виокремити дітей, встановлення стосунків з якими може бути проблемним для дитини із ЗПР, визначити стиль спілкування вихователя з дітьми, його позицію щодо присутності у групі дитини із ЗПР.

II. Орієнтовний етап:

- проведення поглибленого психолого-педагогічного вивчення особливостей розвитку дитини;
- ознайомлення фахівців (членів ППК) з результатами психологічного обстеження;
- обговорення з вихователями та іншими фахівцями особливостей психічного розвитку дитини (здійснюється під час проведення ППК).

Діагностичне обстеження дітей із ЗПР в умовах дошкільного закладу відрізняється за метою та методами здійснення від обстеження на ПМПК. Так, якщо головним завданням ПМПК є виявлення відхилень у розвитку дитини, визначення їх характеру і вибір оптимального освітнього маршруту, то в умовах дитячого садка на перший план виходить завдання комплексного, всебічного якісного аналізу особливостей пізнавальної діяльності, емоційно-вольової сфери, особистісного розвитку, а також вивчення рівня розвитку ігрової діяльності та уявлень про оточуючий світ дитини.

Діагностика виступає необхідним структурним компонентом процесу супроводу і засобом оптимізації цього процесу. Всебічне обстеження дозволяє скласти адекватні індивідуальні програми супроводу кожної окремої дитини

(або групи дітей), виходячи з її особливостей і потенційних можливостей розвитку, спланувати спрямованість консультативної та просвітницької роботи з батьками, вихователями щодо виховання та розвитку дитини, оптимізації взаємин з нею тощо.

Діагностика в даному випадку повинна включати: *вхідну, проміжну та вихідну*.

Вхідна діагностика проводиться на початку року чи на час приходу дитини до ДНЗ. Результати обстеження співвідносяться з якісними характеристиками норми психічного та особистісного розвитку дитини певного віку. Це допоможе виявити характер і ступінь відставання дитини за основними лініями розвитку, визначити співвідношення затриманих і збережених функцій, встановити характер їх взаємного впливу.

Практичного психолога, перш за все, повинні цікавити якісні характеристики діяльності дитини:

- особливості мотивації;
- здатність розуміти інструкцію та усвідомлено, цілеспрямовано її виконувати;
- особливості самоконтролю та самооцінки.

Важливо звернути увагу на здатність дитини до навчіння, яка виявляється за такими показниками інтелектуальної та практичної діяльності дитини як:

- характер взаємодії з дорослим;
- здатність просити про допомогу та використовувати її;
- здатність переносити засвоєний спосіб виконання завдання в аналогічну ситуацію.

Особливу увагу треба звернути на здатність дитини до вербалізації процесу та результату своєї діяльності.

Таким чином, практичний психолог отримує кількісно-якісну характеристику розвитку окремих показників психічних функцій і визначає, наскільки рівень розвитку дитини відповідає віковим можливостям. Такий підхід дозволяє:

- оцінити реальний рівень психічного розвитку;
- визначити ступінь відставання розвитку різних показників;
- окреслити найбільш проблемні показники;
- визначити індивідуальну динаміку подолання затримки психічного розвитку;
- скласти індивідуальну програму супроводу дитини (групи).

Кількісні результати обстеження заносяться до протоколу. За результатами вивчення пишеться аналітична довідка, яка містить інформацію про розвиток дитини, рекомендації учасникам навально-виховного процесу.

Результати психологічного обстеження визначають зміст індивідуальної корекційно-розвивальної роботи з огляду на особливості дитини та її можливості, є основою для планування групової роботи.

Вихідна діагностика проводиться в кінці навчального року. Її результати сприятимуть аналізу динаміки розвитку дитини (групи), внесення стратегічних змін до супроводжувачої роботи.

Проміжна діагностика проводиться кожні три місяці і сприяє оцінці реалізації поставлених індивідуальних завдань розвитку дитини, дозволяє скорегувати індивідуальні завдання супроводу дитини.

III. Етап планування:

- створення індивідуальної програми супроводу дитини;
- узгодження цієї програми усіма фахівцями, які працюють з дитиною.

IV. Етап реалізації індивідуальної програми:

- надання необхідної допомоги батькам дитини та вихователям щодо створення умов, необхідних дитині із ЗПР для її розвитку з урахуванням її психічних та фізичних особливостей і можливостей;
- надання необхідної психологічної допомоги батькам дитини з метою гармонізації міжособистісних взаємин з нею, оптимізації виховного процесу;
- здійснення просвітницької та консультативної роботи з вихователями та іншими фахівцями, які працюють з дитиною.
- індивідуальна корекційно-розвивальна робота з дитиною.

V. Заключний етап:

- колективне обговорення з фахівцями виконаної роботи;
- оцінка її ефективності з огляду на отримані результати вихідної діагностики;
- напрацювання рекомендацій щодо подальшого супроводу дитини (на наступний навчальний рік).

Таким чином, діти із ЗПР можуть реалізувати свій потенціал індивідуального, особистісного, соціального розвитку за умови вчасно розпочатого і адекватно організованого освітнього простору, що забезпечить задоволення як загальних потреб на рівні дітей, що нормально розвиваються, так і особливих освітніх потреб, заданих специфікою порушення психічного розвитку.

ВИСНОВКИ

Затримка психічного розвитку (ЗПР) у дітей є складним порушенням, при якому в різних дітей страждають різні компоненти їх психічної, психологічної та фізичної діяльності. ЗПР відноситься до «межової» форми порушення розвитку дитини. При ЗПР має місце нерівномірність формування різних психічних функцій, типовим є поєднання як ушкоджених, так і недорозвинених окремих психічних функцій із збереженими. При цьому глибина ушкоджень і / або ступінь незрілості можуть бути також різними. Виділити затримку психічного розвитку в дошкільному віці – завдання досить складне через подібні із розумовою відсталістю проявами відставання в розвитку різних функцій і нерівномірність темпу психічного розвитку різних функцій. Проте, успішність виховання, навчання, соціальної адаптації дитини з порушеннями розвитку залежить від правильної оцінки її можливостей і особливостей розвитку. Саме раннє виявлення відхилень у розвитку дозволяє запобігти появі вторинних нашарувань соціального характеру на первинне порушення, своєчасне включення дитини до корекційно-розвивальної роботи.

Для найбільш якісного проведення диференціальної діагностики потрібна систематизація особливостей психологічного розвитку розумово відсталих дітей, дітей із затримкою психічного розвитку та загальним недорозвитком мовлення.

Зважаючи на те, що затримка психічного розвитку дитини охоплює всю психічну сферу дитини і є системним дефектом, виховання і розвиток повинні будуватися з позиції системного підходу. Необхідно сформувати повноцінний базис для становлення вищих психічних функцій і забезпечити спеціальні психолого-педагогічні умови, необхідні для їх формування.

Значна різноманітність етіологічних факторів, що обумовлює широкий діапазон вираженості порушень при затримці психічного розвитку, зумовлюють особливі освітні потреби дітей з даним типом порушень розвитку. Задоволення цих потреб вимагає від освітньої установи створення спеціальних умов розвитку і виховання дітей даної категорії в залежності від індивідуальних особливостей та можливостей конкретної дитини чи групи дітей. У забезпеченні умов і можливостей інтегрованого навчання дітей із ЗПР особлива роль належить практичному психологу. Мова йде саме про психологічний супровід дітей на всіх етапах розвитку як про складний процес взаємодії, результатом якого повинно стати створення умов для розвитку дитини, оволодіння нею своєю діяльністю і поведінкою, формування компетентностей дошкільного віку.

Таким чином, діти із ЗПР можуть реалізувати свій потенціал індивідуального, особистісного, соціального розвитку за умови вчасно розпочатого і адекватно організованого освітнього простору, що забезпечить задоволення як загальних потреб на рівні дітей, що нормально розвиваються, так і особливих освітніх потреб, заданих специфікою порушення психічного розвитку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Забрамная С.Д. Психолого-педагогическая диагностика / С.Д. Забрамная. – М. : Просвещение, Владос, 1995. – 130 с.
2. Закон України «Про освіту» // Інформаційний збірник та коментарі міністерства освіти і науки України. – 1991. – № 9. – С. 58-62.
3. Ілляшенко Т. Затримка психічного розвитку дітей: причини виникнення та корекція. Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство: Науково-методичний збірник / Т.Ілляшенко [за ред. Н. Софій, І. Єрмакова] – К. : Контекст, 2000.
4. Лебединская К.С. Основные вопросы клиники и систематики задержки психического развития / К.С.Лебединская. – М., 1982.
5. Лист Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України «Про організацію психологічного і соціального супроводу в умовах інклюзивного навчання» // Інформаційний збірник та коментарі міністерства освіти і науки України. – 2012. – № 9. – С. 5-8.
6. Мамайчук И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии / И.И. Мамайчук. – СПб. : Речь, 2001. – 220 с.
7. Наказ Міністерства освіти і науки України «Про затвердження Концепції розвитку інклюзивного навчання» // Інформаційний збірник та коментарі міністерства освіти і науки України. – 2010. – № 12. – С. 5-7.
8. Роговик Л. Психомоторика дитини / Л.Роговик. – К. : Главник, 2005. – 112 с. [Психол. інструментар].
9. Семенович А.В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза: Учебное пособие / А.В.Семенович. – М. : Генезис. 2007. – 474 с.
10. Ульєнкова У.В. Организация и содержание специальной психологической помощи детям с проблемами в развитии : Учеб.пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / У.В.Ульєнкова, О.В.Лебедева. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 176 с.

