

ТЕРНОПІЛЬ - 2025

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ЗАТРИМКА ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ В ДОШКІЛЬНОМУ ВІЦІ ЯК ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНЕ ЯВИЩЕ.....	6
1.1. Затримка психічного розвитку як феномен: сутність, етапи вивчення та еволюція діагнозу.....	6
1.2. Психофізичні особливості розвитку дошкільників із затримкою психічного розвитку.....	12
Висновок до розділу 1.....	17
РОЗДІЛ 2. САМОСВІДОМІСТЬ ЯК СКЛАДОВА ОСОБИСТІСНОГО СТАНОВЛЕННЯ ДИТИНИ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ.....	20
2.1. Теоретичні підходи до вивчення самосвідомості: структура, функції та етапи розвитку.....	20
2.2. Специфіка формування самосвідомості у дітей із затримкою психічного розвитку: порівняльний аналіз з нормотиповим розвитком.....	25
Висновок до розділу 2.....	31
РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ЗПР.....	34
3.1. Основні напрями та методи корекційної роботи з дітьми дошкільного віку із затримкою психічного розвитку.....	34
3.2. Впровадження та апробація корекційно-розвивальної програми формування самосвідомості: приклади з практики.....	40
Висновок до розділу 3.....	51
ВИСНОВКИ.....	54
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	57
ДОДАТКИ.....	64

ВСТУП

Актуальність дослідження. У контексті сучасних трансформаційних процесів у системі освіти та суспільного розвитку особливого значення набуває проблема формування самосвідомості у дітей дошкільного віку з порушеннями психічного розвитку (ЗПР). Останні роки характеризуються зростанням кількості таких дітей, що актуалізує потребу в оновленні психологічних і педагогічних стратегій, зорієнтованих на підтримку їхнього гармонійного особистісного становлення.

Самосвідомість у ранньому дитинстві є фундаментальним чинником соціалізації, формування «Я-концепції», розвитку самооцінки та здатності до розуміння власних можливостей і соціальних ролей. Проте в умовах ЗПР цей процес часто супроводжується низкою труднощів, що проявляються в недостатній сформованості образу себе, нерозвиненості емоційної сфери, труднощах у міжособистісному спілкуванні та адаптації до соціального середовища. Відсутність належної підтримки на етапі дошкільного дитинства може мати віддалені негативні наслідки для подальшого психічного, емоційного та когнітивного розвитку дитини.

Огляд наукової літератури засвідчує сталий інтерес до питання розвитку самосвідомості в дітей з особливими освітніми потребами. У працях як вітчизняних, так і зарубіжних дослідників, а саме Е. Еріксона, Л. С. Виготського, К. Роджерса, Ж. Піаже висвітлюється важливість раннього виявлення проблем у формуванні самосвідомості та необхідність цілеспрямованої психолого-педагогічної корекції. Особлива увага в них приділяється створенню сприятливих умов для розвитку «Я-образу», становлення адекватної самооцінки, формування емоційної чутливості та здатності до рефлексії. Однак, попри наявність численних емпіричних та теоретичних розвідок, низка аспектів цього процесу, зокрема у дітей із ЗПР, залишається недостатньо вивченою. Це зумовлює потребу у подальших дослідженнях, спрямованих на глибше розуміння механізмів формування самосвідомості в означеній категорії дітей.

У зв'язку з цим актуальним є аналіз психолого-педагогічних умов, які сприяють становленню самосвідомості у дітей з затримкою психічного розвитку. Дослідження також передбачає обґрунтування ефективних підходів до організації освітнього процесу, які забезпечуватимуть комплексний вплив на когнітивну, емоційну та соціальну сфери розвитку дошкільників.

Метою дослідження є вивчення специфіки формування самосвідомості у дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку та визначення ефективних психолого-педагогічних методів підтримки цього процесу.

Об'єктом дослідження виступає процес формування самосвідомості у дошкільників із затримкою психічного розвитку, а його предметом – психологічні особливості становлення їх самосвідомості та психолого-педагогічних умов, що сприяють її розвитку.

Для досягнення мети дослідження поставлено такі **завдання**:

1. Здійснити теоретичний аналіз наукових підходів до проблеми формування самосвідомості у дітей дошкільного віку.
2. Визначити характерні особливості розвитку самосвідомості у дошкільників із затримкою психічного розвитку.
3. Виявити психолого-педагогічні умови, що сприяють формуванню самосвідомості в дітей з ЗПР.
4. Розробити та апробувати корекційно-розвивальні методи і підходи, спрямовані на стимулювання розвитку самосвідомості у зазначеної категорії дітей.

Методи та база дослідження включають аналіз наукових джерел, спостереження за поведінкою та діяльністю дітей у процесі корекційних занять, аналіз індивідуальних карт спостереження та динаміки розвитку, якісний аналіз результатів корекційної роботи, бесіди та уточнюючі діалоги з дитиною (на рівні, доступному для її сприймання), порівняльний аналіз результатів на різних етапах корекційної роботи. Вибірка, на базі логопедично-корекційного центру «Країна Мовлення», у процесі практичної роботи з дошкільниками із ЗПР.

Теоретичне значення проведеного дослідження є важливим для розуміння особливостей формування самосвідомості у дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку. В роботі уточнено понятійний апарат, пов'язаний із визначенням сутності самосвідомості, її структури та динаміки розвитку в умовах психофізичних порушень. Проаналізовано існуючі підходи до вивчення особливостей розвитку дітей із ЗПР, що дає змогу глибше усвідомити специфіку їхнього внутрішнього світу та закономірності психічного становлення. Робота також висвітлює зв'язок між рівнем когнітивного розвитку, емоційно-вольовою сферою та процесами самопізнання у таких дітей.

Практичне значення роботи полягає у розробці рекомендацій для педагогів, психологів та батьків щодо підтримки формування самосвідомості у дітей із затримкою психічного розвитку. Отримані результати можуть бути використані в системі дошкільної освіти, спеціальних навчальних закладах та центрах корекційної педагогіки.

Апробація результатів: III Всеукраїнська науково-практична конференція молодих вчених «Особистість і суспільство: психосоціальні виміри когнітивної взаємодії». Тези на тему: «Особливості самосвідомості та умови її формування в дошкільників із затримкою психічного розвитку».

Отже, дослідження спрямоване на поглиблене вивчення проблеми формування самосвідомості у дошкільників із затримкою психічного розвитку та розробку ефективних шляхів її корекції. Таким чином, проведене дослідження має значний потенціал для вдосконалення освітніх і виховних стратегій, спрямованих на покращення адаптації дітей із затримкою психічного розвитку до соціального середовища, формування в них позитивного ставлення до себе та підвищення їхньої самооцінки.

Структура та обсяг кваліфікаційного дослідження: робота складається з вступу, трьох розділів, висновку, списку використаної літератури, що нараховує 64 найменувань та 3 додатки. Дослідження ілюстроване 4 таблицями. Зміст роботи викладено на 71 сторінках.

РОЗДІЛ 1. ЗАТРИМКА ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ В ДОШКІЛЬНОМУ ВІЦІ ЯК ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНЕ ЯВИЩЕ

1.1. Затримка психічного розвитку як феномен: сутність, етапи вивчення та еволюція діагнозу

Затримка психічного розвитку (ЗПР) – це складне і багатогранне порушення темпів формування психічних функцій у дітей, яке проявляється в уповільненому розвитку пізнавальної діяльності, емоційно-вольової сфери, а також у труднощах соціальної адаптації. У сучасній психолого-педагогічній науці ЗПР розглядається як тимчасове або стійке відхилення від вікової норми, що має різне походження (органічне, соціальне, психосоціальне) і потребує спеціального педагогічного супроводу.

Термін «ЗПР» увійшов до вжитку в психології та педагогіці наприкінці ХХ століття, поступово витісняючи такі поняття, як «шкільна незрілість», «повільний розвиток» чи «інфантильність». Нині затримку психічного розвитку розглядають у межах міждисциплінарного підходу, який об'єднує медичні, психологічні, педагогічні та соціальні аспекти. Освітологія як полідисциплінарний напрям дає змогу глибше осмислити процеси становлення особистості в освітньому просторі [58, с. 41].

У визначенні цього поняття більшість дослідників опираються на концепцію дизонтогенезу – порушеного розвитку, що включає як кількісні, так і якісні відхилення. Найбільш визнаним формулюванням є позиція, згідно з якою ЗПР – це «тип уповільненого дизонтогенезу», тобто уповільнення психофізичного та емоційно-вольового темпу розвитку дитини, яке проявляється у недостатності загального обсягу знань, незрілості мислення, переважанні ігрових інтересів, швидкому пересиченні в інтелектуальній діяльності [20, с. 349].

Л. С. Виготський наголошував, що розвиток дитини необхідно розглядати в контексті соціального оточення, адже саме воно впливає не лише на швидкість, а й на особливості формування психічних функцій. Пізніше було виділено декілька основних типів ЗПР – конституційний, соматогенний, психогенний та

церебрально-органічний – що дало змогу точніше прогнозувати розвиток дитини та будувати індивідуальні освітні маршрути.

Поняття затримки психічного розвитку формувалося поступово, проходячи кілька важливих етапів у своєму становленні. Уже на початку ХХ століття як українські, так і зарубіжні дослідники – серед них Л. С. Виготський, К. Ц. Левін, Ж. Піаже – підкреслювали нерівномірність психічного розвитку дітей, описуючи її як відставання, порушення або затримку. Зокрема, Л. С. Виготський розробив поняття «зони найближчого розвитку», яке допомагає побачити приховані можливості дитини навіть тоді, коли її розвиток відбувається уповільнено. У подальші десятиліття, орієнтовно в середині ХХ століття, науковці у сфері дефектології запропонували поділ ЗПР на окремі клініко-психологічні форми, враховуючи характер її проявів.

Нині затримку психічного розвитку не розглядають виключно як медичний діагноз – її трактують переважно в контексті освітніх та психолого-педагогічних підходів. Визначення цього стану ґрунтується на всебічному обстеженні, що включає аналіз рівня інтелекту, емоційної зрілості, мовленнєвого розвитку та здатності дитини адаптуватися до соціального середовища. У вітчизняній нормативно-правовій базі термін «затримка психічного розвитку» використовується для опису порушень, які не супроводжуються стійким інтелектуальним дефіцитом, але проявляються у незрілості основних психічних функцій у дітей дошкільного або молодшого шкільного віку.

Сьогодні науковці, зокрема Н. З. Софій та Т. І. Ткаченко, підкреслюють складний і багатофакторний характер затримки психічного розвитку. Дослідники наголошують, що цей феномен не можна пояснити виключно біологічними чи соціальними чинниками – він формується під впливом поєднання генетичних, нейрофізіологічних, емоційних і середовищних факторів. Тому корекційна робота з дітьми із затримкою психічного розвитку повинна ґрунтуватися на індивідуальному підході, з урахуванням особливостей їхнього психічного розвитку, сильних і слабких сторін.

Погляди на затримку психічного розвитку еволюціонували: від суто медичної моделі, що пов'язувала порушення переважно з неврологічними ураженнями, до більш комплексного підходу, який враховує як біологічні, так і соціально-психологічні чинники. У наш час все більшого значення набуває діагностика, спрямована не лише на виявлення труднощів у розвитку, а й на визначення сильних сторін дитини, які можна підтримати та розвинути за допомогою індивідуального підходу в навчанні та корекції.

У сучасному науковому дискурсі все більше уваги приділяється системному розгляду затримки психічного розвитку як комплексного феномена, що має біо-психо-соціальну природу. Дослідники вказують на необхідність диференційованого підходу до вивчення ЗПР, враховуючи як органічні чинники, так і соціальні обставини, які впливають на розвиток дитини. Серед останніх – емоційне неблагополуччя в родині, дефіцит спілкування, педагогічна занедбаність, а також психологічна травматизація на ранніх етапах розвитку. Інноваційні методи діагностики дозволяють виявити приховані психоемоційні порушення на ранніх етапах розвитку[7, с. 18].

У дослідженні ЗПР важливо також зосередитися на випадках педагогічної занедбаності, яка нерідко проявляється як самостійна форма затримки розвитку. Коли дитина недостатньо залучена до пізнавальної діяльності, а навчальний вплив є слабким або непостійним, це може гальмувати розвиток її інтелектуальних здібностей та особистісного становлення. У таких дітей зберігається можливість подолати труднощі, але за відсутності своєчасної підтримки вони можуть закріпитися й стати постійними.

Однією з важливих задач сьогодення є раннє виявлення затримки психічного розвитку та запобігання її ускладненням, що особливо значуще ще до моменту вступу дитини до школи. У цьому контексті важливу роль відіграють психологічне тестування, спостереження за поведінкою дитини, аналіз її адаптаційних можливостей та загального психічного тону. Методики ранньої діагностики дозволяють не лише встановити факт наявності затримки, але й

визначити її тип і ступінь, що є ключовим для подальшого вибору корекційних засобів.

Значну увагу дослідники приділяють концепції варіативності проявів ЗПР. Це виявляється у різниці темпів та напрямків психічного розвитку дітей. Зокрема, одні дошкільники демонструють виражені труднощі у сфері мовлення, інші – у пізнавальній діяльності, ще інші – у поведінкових реакціях. Ця різноманітність вимагає чіткого діагностичного підходу та побудови індивідуальних програм психолого-педагогічного супроводу.

Окрім клініко-психологічних аспектів, вивчення затримки психічного розвитку передбачає врахування культурно-соціального контексту, у якому росте дитина. Зміна освітніх пріоритетів, зростання вимог до дошкільної підготовки, соціальна напруженість та інші особливості сучасного життя впливають на розвиток дитини і можуть посилювати прояви затримки психічного розвитку. Це зумовлює необхідність гнучкого реагування системи освіти на виклики часу, зокрема – впровадження інклюзивних практик та спеціалізованих методик роботи з дітьми, які мають ЗПР.

У літературі також підкреслюють багатофакторність причин затримки психічного розвитку, які поділяють на органічні (перинатальні ураження ЦНС, хронічні соматичні захворювання, мінімальні мозкові дисфункції) та соціальні (нестача емоційного контакту з дорослими, педагогічна занедбаність, психотравмуючі ситуації). Особливістю затримки психічного розвитку є те, що її прояви можуть бути «прихованими» і виявлятися лише за умов підвищених вимог до пізнавальної або соціальної діяльності.

Сучасна класифікація розглядає затримку психічного розвитку не як захворювання в прямому розумінні, а як стан, що вимагає спеціального педагогічного підходу та підтримки. За умови своєчасного виявлення та належної психолого-педагогічної підтримки затримка розвитку може мати зворотний характер. На відміну від розумової відсталості, при затримці психічного розвитку інтелектуальні здібності дитини загалом зберігаються, а труднощі здебільшого пов'язані з функціональним рівнем розвитку.

У сучасній науці та практиці затримку психічного розвитку розглядають як тимчасове уповільнення темпів психічного онтогенезу, яке не пов'язане зі стійкими органічними ураженнями мозку. Таке розмежування є важливим для визначення методів психолого-педагогічної корекції. Наприклад, діти із затримкою психічного розвитку можуть компенсувати недоліки за умови своєчасної діагностики та правильно організованої навчально-виховної і корекційної роботи.

Сьогодні міжнародна практика поступово відійшла від суворих діагностичних критеріїв і більше фокусується на визнанні затримки психічного розвитку як освітньої потреби. Це відповідає принципам інклюзивної освіти, де увага зосереджується не на «виправленні» дитини, а на пристосуванні середовища до її індивідуальних особливостей. Цей підхід передбачає співпрацю між фахівцями, родиною та дитиною, а також активну участь усіх сторін у виборі найкращого шляху розвитку дитини.

На практиці затримка психічного розвитку зазвичай проявляється у вигляді комплексу ознак, що стосуються когнітивної, емоційно-вольової, мотиваційної та мовленнєвої сфер. Це ускладнює процес діагностики, оскільки межа між затримкою психічного розвитку та легкими формами інтелектуальної недостатності часто є нечіткою. Відтак сучасна діагностика має ґрунтуватися на мультидисциплінарному підході із залученням психолога, логопеда, невролога та педагога.

Зміни в підходах до затримки психічного розвитку також пов'язані з переходом від медико-дефектологічної моделі до інклюзивної. Сьогодні все більше уваги приділяють не лише недолікам, а й можливостям розвитку дітей із затримкою психічного розвитку. В інклюзивному середовищі особливе значення набувають адаптивні програми, емоційна підтримка та партнерська взаємодія з родиною. Таке розуміння змінює підхід: дитина перестає бути просто об'єктом впливу і стає активним учасником освітнього процесу, що сприяє розвитку її суб'єктності.

Зміна підходів до розуміння затримки психічного розвитку відображає загальний зсув у науці – від моделі «недостатності» до моделі, що акцентує увагу на потенціалі. Сучасна психолого-педагогічна практика зосереджена не на фіксації проблем, а на виявленні ресурсів дитини для її гармонійного розвитку.

У працях сучасних дослідників, таких як О. М. Ткаченко, І. М. Марковська, Л. В. Павленко відзначається, що діти із ЗПР мають нерівномірність у розвитку пізнавальної, емоційної та мовленнєвої сфер. Вони потребують особливих умов навчання, індивідуального підходу та тривалої адаптаційної підтримки, зокрема в процесі соціалізації та формування образу «Я».

Таким чином, ЗПР – це не вирок, а виклик, який ставить перед фахівцями завдання пошуку ефективних форм допомоги. Знання про особливості становлення цього порушення, його типологію та механізми компенсації мають стати основою для побудови цілісної системи педагогічної підтримки дітей із ЗПР на етапі дошкільного дитинства. Наступним логічним кроком у дослідженні феномену ЗПР є аналіз особливостей психофізичного розвитку дітей дошкільного віку, що дозволить глибше зрозуміти характер труднощів, з якими вони стикаються, а також виявити можливості для корекції та підтримки формування самосвідомості на ранніх етапах онтогенезу.

1.2. Психофізичні особливості розвитку дошкільників із затримкою психічного розвитку

Дошкільний вік є надзвичайно важливим етапом становлення особистості дитини, коли формуються базові психічні процеси, закладаються передумови соціальної поведінки, емоційної регуляції, мовленнєвого розвитку та самосвідомості. Діти з затримкою психічного розвитку (ЗПР) характеризуються уповільненим темпом розвитку більшості психічних функцій, що призводить до значних труднощів у навчанні, спілкуванні та саморегуляції.

ЗПР – це не клінічне захворювання, а функціональний стан, який може бути викликаний як біологічними, так і соціально-психологічними чинниками. До біологічних причин належать ураження центральної нервової системи під час вагітності або пологів, інфекційні захворювання, хронічні соматичні хвороби. До соціально-психологічних – несприятливе сімейне середовище, педагогічна занедбаність, емоційна депривація. У реальності причини часто поєднуються.

Найхарактернішою особливістю психічного розвитку дітей із затримкою психічного розвитку є його нерівномірність. Деякі психічні функції можуть зберігатися на належному рівні, тоді як інші істотно відставати від вікових норм. Наприклад, дитина може добре запам'ятовувати зорову інформацію, але при цьому стикатися з труднощами в логічному мисленні або мовленні. Така дисгармонія розвитку ускладнює її адаптацію до дошкільного закладу, включення в колектив і засвоєння знань та навичок.

Когнітивна сфера в дітей із ЗПР зазнає найбільш помітних змін. Такі діти мають сповільнений розвиток основних мисленнєвих операцій – аналізу, синтезу, порівняння, узагальнення. Їхнє мислення часто є наочно-дійовим або наочно-образним, а перехід до абстрактного мислення відбувається із затримкою. При виконанні завдань діти потребують додаткових підказок, багаторазового повторення інструкцій. За даними Л. С. Виготського, ефективність навчання таких дітей значно підвищується за умов «зони найближчого розвитку», коли дорослий допомагає сформувати нові дії спочатку у співпраці.

Мовлення також відстає у своєму розвитку. Типовими проявами є: бідність словникового запасу, аграматизми, труднощі у вживанні складних речень, порушення звуковимови. Часто мовлення є несформованим не лише в комунікативному аспекті, а й у плані внутрішньої мови, яка є необхідною умовою для формування самоконтролю, планування, самосвідомості.

Дослідження О. І. Власової вказують, що мовленнєві порушення у дітей із ЗПР тісно пов'язані з іншими аспектами психічного розвитку – зокрема, з емоційною сферою, пам'яттю та увагою. Такі діти не лише мають труднощі з формулюванням висловлювань, а й не завжди розуміють звернене мовлення, особливо інструкції з кількома умовами.

Відомо, що математичні уявлення можуть бути сформовані за умови, коли побачене, сприйняте зафіксовано в словесній формі. Для дітей цієї категорії характерним є низький рівень загального мовленнєвого розвитку, який виявляється як у розумінні зверненого мовлення, так і в активному його використанні. Загальна психічна інертність, слабка мотивація до спілкування дітей обумовлюють під час формування елементарних математичних уявлень необхідність проведення спеціальної роботи з розвитку мовлення [14, с. 64].

Емоційно-вольова сфера у дошкільників із ЗПР характеризується нестійкістю, афективністю, імпульсивністю. Вони швидко переходять від одного емоційного стану до іншого, мають труднощі з регуляцією поведінки, іноді спостерігається низький рівень емпатії. Наприклад, така дитина може різко зреагувати на незначний зауваження, розплакатися або проявити агресію, не усвідомлюючи повною мірою наслідків своєї поведінки.

Особливості поведінки дітей із ЗПР часто мають реактивний характер – тобто зумовлені як особистісними труднощами, так і несприятливими умовами виховання. Вони часто виявляють негативізм, залежність від дорослого, труднощі в дотриманні правил, відсутність самоконтролю.

Не менш важливою є соціальна адаптація. Діти із ЗПР рідше беруть ініціативу у спілкуванні, їм складно встановлювати контакти з ровесниками, вони частіше грають наодинці або поряд з іншими, а не разом. У колективі такі діти

можуть займати пасивну позицію або навпаки – демонструвати неприйнятні форми поведінки. Недостатність соціального досвіду та нерозвинені уявлення про соціальні норми значною мірою гальмують формування образу «Я» і ускладнюють розвиток самосвідомості.

Мотиваційна сфера в дітей із ЗПР часто характеризується переважанням зовнішніх стимулів, а не внутрішніх мотивів. Вони не завжди розуміють мету діяльності, швидко втрачають інтерес, якщо не отримують негайного результату або схвалення. Це свідчить про низький рівень сформованості довільної регуляції поведінки та недостатній розвиток самостимулювання.

Фізичний розвиток дітей із ЗПР зазвичай відстає від вікових норм: спостерігається порушення координації рухів, дрібної моторики, знижена витривалість, швидка втомлюваність. Нерідко мають місце супутні неврологічні симптоми – тремор, гіпотонус або гіпертонус м'язів, що додатково ускладнює навчання та ігрову діяльність.

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 [44, с.6].

Усе це свідчить про необхідність комплексного підходу до супроводу дошкільників із затримкою психічного розвитку. Робота з такими дітьми має бути спрямована не лише на подолання наявних труднощів, а й на створення умов для активізації збережених функцій, розвитку мотивації, підвищення самооцінки, формування позитивного образу «Я».

Висновки сучасних дослідників, зокрема О. М. Усової, В. В. Лебединського підтверджують ефективність індивідуально-диференційованого підходу в роботі з дітьми з особливими освітніми потребами. Зокрема, використання ігрової терапії, методів розвитку емоційного інтелекту, сенсорної інтеграції та елементів арт-терапії сприяють активізації психічного розвитку дошкільника.

Отже, психофізичні особливості розвитку дошкільників із затримкою психічного розвитку охоплюють комплекс змін у пізнавальній, мовленнєвій, емоційній, мотиваційній, поведінковій і соціальній сферах. Усі ці особливості прямо чи опосередковано впливають на процес становлення самосвідомості. Саме тому для дітей із ЗПР необхідна системна, цілеспрямована психолого-педагогічна допомога, що враховує їхній індивідуальний потенціал та забезпечує оптимальні умови для особистісного зростання.

Особливої уваги потребує формування елементів самосвідомості у дітей із ЗПР. У нормі самосвідомість у дошкільному віці формується поступово й охоплює усвідомлення власного «Я», своїх фізичних і психологічних якостей, уміння порівнювати себе з іншими, оцінювати власні дії та досягнення. Проте в дітей із затримкою психічного розвитку цей процес сповільнений і часто деформований.

Діти із затримкою психічного розвитку часто відчують труднощі в розумінні власних емоцій, бажань і можливостей. Діти не завжди можуть розпізнати власні емоційні стани, що ускладнює розвиток емоційної саморегуляції. Відсутність стійкого образу «Я» призводить до неадекватної самооцінки: вона може бути як заниженою (що є частіше), так і завищеною, при цьому не підкріпленою реальними досягненнями.

Недостатність соціального досвіду, труднощі у спілкуванні та невдачі в навчанні негативно впливають на розвиток самоповаги та самоусвідомлення. Дитина починає уникати діяльності, яка потребує зусиль, бо боїться помилок і осуду. За відсутності підтримки з боку дорослих така позиція закріплюється й переростає у стійке відчуття меншовартості. Особливості психічного розвитку дітей з порушеннями інтелектуального розвитку обумовлюють наочно-дійовий і предметно-практичний характер навчання. На початковому етапі мислення формується в плані дій, з опорою на сприймання, воно розвивається шляхом цілеспрямованих дій [14, с. 64].

Важливу роль у розвитку самосвідомості відіграє гра, особливо рольова. Через гру дитина моделює різні соціальні ситуації, приміряє на себе різні ролі,

починає розуміти почуття інших людей. У дітей із ЗПР спостерігається зниження інтересу до рольової гри, обмежений репертуар сюжетів, слабка розуміння соціальних ролей. Саме тому корекційна робота має включати розвиток ігрової діяльності як засобу пізнання себе й світу.

Систематичне залучення дітей із ЗПР до спільної діяльності з однолітками, емоційно забарвлених ситуацій успіху, створення доброзичливої атмосфери сприяють формуванню позитивного «Я-образу». Надзвичайно важливим є зворотний зв'язок від дорослого – педагог має помічати навіть незначні успіхи дитини, вербалізувати її досягнення, формувати адекватну самооцінку.

Психолого-педагогічний супровід має бути інтегрованим – залучати не лише вчителів та вихователів, а й психологів, логопедів, батьків. Спільна робота спрямована на розвиток комунікативних умінь, саморегуляції, розширення досвіду спілкування й самопізнання.

Підсумовуючи, можна стверджувати, що своєчасне виявлення особливостей психофізичного розвитку, системна діагностика та цілеспрямоване корекційне втручання створюють умови для оптимального розвитку самосвідомості в дітей із ЗПР. Це дає можливість не лише подолати труднощі, а й реалізувати потенціал кожної дитини як унікальної особистості.

Висновок до розділу 1

Затримка психічного розвитку (ЗПР) у дошкільному віці є складним міждисциплінарним феноменом, що потребує глибокого аналізу, цілісного підходу та системного вивчення. Вона виявляється у значному уповільненні формування пізнавальних процесів, емоційно-вольової сфери, комунікативних умінь та соціальної адаптації, що загалом впливає на рівень готовності дитини до навчання у школі та її подальшу інтеграцію в суспільне життя.

Аналіз джерел свідчить, що у вітчизняній і зарубіжній науці поступово сформувався новий погляд на природу ЗПР – від вузько медичного трактування до широкого психолого-педагогічного бачення. Сьогодні ЗПР не розглядається як вирок або незворотне порушення, а трактується як функціональний стан із потенціалом до корекції та компенсації за умови належного супроводу. Такий підхід дозволяє уникнути стигматизації дитини та націлює фахівців на пошук шляхів підтримки, розвитку й адаптації.

У сучасній науковій традиції ЗПР класифікується не лише за етіологічними факторами (біологічними, соціальними, психосоціальними), але й за типологією проявів: церебральна форма, психогенна, соматогенна та конституційна. Важливо розуміти, що ці форми можуть мати різне клініко-психологічне наповнення, що вимагає індивідуального підходу до діагностики, корекції та педагогічної роботи з дитиною. Визначення форми ЗПР дає змогу чітко окреслити напрями психолого-педагогічного впливу, прогнозувати труднощі та адаптувати освітнє середовище.

Особливу увагу у розділі приділено психофізичним характеристикам дітей дошкільного віку із ЗПР. Їх розвиток характеризується нерівномірністю, фрагментарністю, а також недостатньою сформованістю базових психічних процесів – уваги, пам'яті, мислення, мовлення. Діти демонструють труднощі в організації діяльності, знижений рівень пізнавальної активності, відсутність інтересу до нових знань. Також у них часто спостерігається емоційна незрілість, недостатній розвиток мотиваційної сфери, а іноді й дезадаптивні форми поведінки.

Розвиток мовлення у дітей із ЗПР має сповільнений характер і часто супроводжується фонетико-фонематичними порушеннями, бідністю словникового запасу, труднощами у побудові зв'язного мовлення. Це ускладнює не лише засвоєння навчального матеріалу, а й ефективну соціальну взаємодію з однолітками та дорослими.

Важливою рисою ЗПР є емоційна нестабільність – такі діти часто демонструють надмірну збудливість, тривожність, невпевненість у собі, залежність від дорослого. Водночас у них можуть проявлятися риси емоційної холодності, низький рівень емпатії, труднощі у формуванні довірливих міжособистісних відносин.

Формування самосвідомості у дітей із ЗПР також відбувається із затримкою. У них не сформовані чіткі уявлення про себе, свої здібності, бажання та емоції. Вони не завжди можуть оцінити власні дії або зрозуміти ставлення до себе з боку інших. Це призводить до заниженої або нестійкої самооцінки, відсутності мотивації до саморозвитку та труднощів у побудові позитивного образу «Я».

Проведений аналіз літератури засвідчив, що затримка психічного розвитку часто є результатом взаємодії кількох чинників – біологічних, психологічних і соціальних. Зокрема, несприятливі умови в родині (відсутність емоційного контакту, педагогічна занедбаність, сімейні конфлікти), соматичні захворювання в ранньому віці, а також недостатній сенсорний і когнітивний досвід можуть бути тригерами для формування ЗПР.

Особливої уваги заслуговує трансформація підходів в освіті щодо дітей із затримкою психічного розвитку. Інклюзивна освіта в сучасних умовах охоплює не лише корекційний супровід дитини, а й пристосування освітнього середовища до її індивідуальних потреб. Застосування такого підходу вимагає скоординованої роботи фахівців різних напрямів – психологів, логопедів, дефектологів, педагогів – та передбачає активну залученість родини до виховного й освітнього процесу.

Досвід показує, що серед найбільш результативних методів психолого-педагогічної підтримки дітей із ЗПР – ігрова терапія, сенсорна інтеграція, арт-терапія та розвиток емоційного інтелекту. Вони не лише розвивають когнітивні

навички, а й поліпшують емоційний стан, підвищують самооцінку та формують позитивну мотивацію.

Отже, затримка психічного розвитку є складним багатогранним явищем, що вимагає цілісного підходу до діагностики, профілактики та корекційної роботи. Вивчення цього явища в дошкільному віці має особливе значення, адже саме в цей період можна ефективно впливати на психічний розвиток дитини, сприяти формуванню її особистісного потенціалу та закладати основу для успішної соціалізації. Практична значущість проблеми ЗПР зумовлює необхідність подальших досліджень, спрямованих на вдосконалення методик роботи з дітьми цієї категорії та розробку інноваційних форм психолого-педагогічної допомоги.

РОЗДІЛ 2. САМОСВІДОМІСТЬ ЯК СКЛАДОВА ОСОБИСТІСНОГО СТАНОВЛЕННЯ ДИТИНИ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

2.1. Теоретичні підходи до вивчення самосвідомості: структура, функції та етапи розвитку

Самосвідомість є однією з центральних категорій психології особистості, яка відіграє вирішальну роль у формуванні індивідуального «Я» людини. Це складне психічне утворення, що забезпечує здатність індивіда до усвідомлення себе як окремої особистості, своїх думок, почуттів, дій, а також здатність до рефлексії, самооцінки й саморегуляції. Самосвідомість – це внутрішній простір рефлексії особистості, в якому здійснюється цілісне усвідомлення себе [11, с. 47]. У дошкільному віці процес формування самосвідомості набуває особливої актуальності, адже саме в цей період закладаються фундаментальні уявлення дитини про себе та своє місце у світі.

Самосвідомість у дітей-дошкільників – це динамічна система уявлень, оцінок і ставлень до себе, що формується на основі пізнання власних можливостей, меж і здобутків. Вона включає не тільки усвідомлення свого фізичного Я, а й психологічного та соціального аспектів особистості. Науковці зазначають, що самосвідомість розвивається поступово, проходячи певні етапи: від елементарного самопізнання до усвідомленої ідентифікації себе як суб'єкта дії та учасника соціальних взаємодій.

Згідно з концепцією Л. С. Виготського формування самосвідомості тісно пов'язане з діяльністю, мовленням і спілкуванням дитини. Саме в процесі взаємодії з дорослими та однолітками дитина здобуває нові знання про себе, навчається оцінювати свої дії, робити висновки та приймати рішення. Одним з основних механізмів формування самосвідомості виступає порівняння себе з іншими, що сприяє розвитку самооцінки й самопізнання.

У дошкільному віці самосвідомість охоплює кілька компонентів: когнітивний (усвідомлення себе як окремої особистості), емоційно-оцінний (ставлення до себе) і поведінковий (реакції, що зумовлені самосприйняттям). Поступово в дитини формується Я-образ – система уявлень про себе, що включає

як зовнішні характеристики (ім'я, стать, вік), так і внутрішні (здібності, риси характеру, інтереси). Я-образ виступає основою для становлення особистісної ідентичності та подальшого розвитку саморегуляції. Інклюзивне освітнє середовище має враховувати індивідуальні особливості дітей із ЗПР, сприяючи формуванню позитивної ідентичності [8, с. 15].

Виділяють три рівні Я-образу дошкільника:

1. **Фізичний рівень** – дитина усвідомлює свої тілесні характеристики, відчуває межі власного тіла, дізнається про себе через чуттєвий досвід.
2. **Соціальний рівень** – дитина починає розуміти своє місце у соціальних структурах (сім'я, дитячий садок), усвідомлює себе як члена спільноти.
3. **Особистісний рівень** – проявляється у формуванні уявлень про власні якості, здібності, інтереси та особливості поведінки.

Формування самосвідомості відбувається не ізольовано, а в контексті соціального середовища. Значущими фігурами в цьому процесі є дорослі – батьки, вихователі, педагоги, які не лише передають знання, а й формують ставлення до себе через схвалення, оцінку та емоційну підтримку. Позитивна взаємодія з дорослими сприяє розвитку впевненості в собі, формуванню позитивного образу Я, а також здатності до рефлексії.

Особливе значення має розвиток самооцінки. У дошкільному віці самооцінка є ще нестійкою, часто завищеною або заниженою залежно від ситуації. Діти можуть оцінювати себе через призму успіхів або невдач у грі, навчанні, взаємодії з однолітками. У процесі становлення самооцінки важливими є емоційні переживання дитини, її потреба в позитивній оцінці з боку значущих дорослих. Креативність, як особистісне утворення, є тісно пов'язаною з розвитком самосвідомості та механізмами самопізнання[62, с. 91].

Сучасні дослідження також підкреслюють роль емоційного інтелекту в розвитку самосвідомості. Дошкільник, який здатен розпізнавати й називати свої емоції, краще розуміє себе і свої потреби, а також легше встановлює контакт з іншими. Розвиток емоційної сфери є важливою передумовою становлення

рефлексивних механізмів, що в майбутньому забезпечуватимуть здатність до самоспостереження та самоконтролю.

Варто зазначити, що формування самосвідомості у дітей із затримкою психічного розвитку має певні особливості. Такі діти можуть відчувати труднощі у формуванні цілісного Я-образу, мають менший рівень самостійності, нижчу здатність до рефлексії та самооцінки. У них частіше спостерігається залежність від думки дорослого, менше усвідомлення власних емоцій і потреб. Тому необхідно створювати спеціальні умови, які б стимулювали розвиток самосвідомості: індивідуальний підхід, корекційно-розвивальні заняття, включення в ігрові та соціальні взаємодії.

До таких умов належать:

- створення безпечного емоційного середовища;
- підтримка позитивного образу Я через схвалення і підкріплення успіхів;
- застосування методик, спрямованих на розвиток рефлексії та самопізнання (малювання себе, «дзеркальні» ігри, обговорення почуттів);
- розвиток мовлення як інструмента осмислення себе;
- спільну діяльність з дорослим, який демонструє зразки ефективної поведінки.

Таким чином, формування самосвідомості у дошкільників – це складний багатокомпонентний процес, який потребує сприятливого середовища, емоційної підтримки та педагогічної майстерності. Розуміння структури й функцій самосвідомості, її етапів розвитку дозволяє ефективніше планувати психолого-педагогічний супровід дітей, особливо з урахуванням їхніх індивідуальних і вікових особливостей. Розвиток самосвідомості в дошкільному віці закладає основи для подальшого становлення особистості, успішної адаптації до соціального середовища та формування внутрішньої мотивації до самопізнання й самореалізації.

Функції самосвідомості в дошкільному віці мають велике значення для загального психічного розвитку дитини. Насамперед, це функція самопізнання, яка дозволяє дитині відокремити себе від навколишнього світу, усвідомити власну

індивідуальність. Саме в цьому віці дитина починає задавати собі питання: «Хто я?», «Чому я так вчинив?», «Чого я хочу?». Такі роздуми сприяють формуванню основ моральної саморегуляції.

Другою важливою функцією є функція самооцінки. Завдяки їй дитина може співвідносити свої дії з очікуваннями оточуючих, регулювати поведінку відповідно до встановлених норм. Сформована самооцінка стає підґрунтям для мотивації досягнення, прагнення бути кращим, відповідати позитивному образу себе. Якщо самооцінка недостатньо сформована, дитина або надмірно залежить від оцінки ззовні, або відчуває труднощі в адаптації до соціуму.

Третя функція – саморегуляція, яка є результатом інтеграції попередніх. Вона дозволяє дитині планувати свою діяльність, передбачати наслідки власних вчинків, контролювати емоції та поведінку. Саморегуляція безпосередньо пов'язана з розвитком вольових процесів, що є особливо важливим для дітей із затримкою психічного розвитку, які часто мають труднощі з концентрацією уваги, послідовністю дій і контролем імпульсів.

Окрему увагу заслуговує питання формування гендерної самосвідомості в дошкільному віці. У цьому періоді діти починають чітко ідентифікувати себе як хлопчики чи дівчатка, засвоюють відповідні соціальні ролі, манери поведінки, і навіть певні типи активності. Формування гендерної ідентичності є важливою складовою цілісного Я-образу та сприяє кращій соціальній адаптації в майбутньому.

Розвиток самосвідомості у дітей з особливими освітніми потребами, зокрема із ЗПР, потребує спеціально організованого педагогічного супроводу. Позитивні результати дають програми, що спрямовані на розвиток мовлення, емоційного інтелекту, навичок самообслуговування, самостійності в діяльності. Наприклад, методика арт-терапії (малювання, ліплення, казкотерапія) дозволяє дітям краще виражати свій внутрішній світ, розуміти свої емоції та потреби. У грі «Дзеркало» дитина вчиться бачити себе з боку, ідентифікувати.

Підвищення рівня самосвідомості значно впливає на ефективність навчання, розвиток навичок комунікації, готовність до шкільного навчання. Дошкільник,

який усвідомлює себе як суб'єкта діяльності, здатен встановлювати цілі, оцінювати результати своїх дій і будувати стратегії поведінки. Це створює умови для формування цілісної, адаптивної особистості, готової до викликів подальших етапів розвитку.

Отже, підхід до вивчення самосвідомості має бути комплексним, з урахуванням когнітивних, емоційних, соціальних і мотиваційних аспектів. Це дозволяє не лише глибше зрозуміти природу самосвідомості, але й визначити найбільш ефективні засоби її формування в контексті індивідуальних можливостей кожної дитини.

2.2. Специфіка формування самосвідомості у дітей із затримкою психічного розвитку: порівняльний аналіз з нормотиповим розвитком

Формування самосвідомості в дошкільному віці є важливим етапом становлення особистості, який визначає подальший психічний і соціальний розвиток дитини. У дітей із затримкою психічного розвитку (ЗПР) цей процес має свої особливості, що зумовлено як біологічними, так і соціальними чинниками. У порівнянні з дітьми з нормотиповим розвитком, дошкільнята із ЗПР демонструють уповільнене формування образу «Я», обмежені можливості самопізнання та самоконтролю, а також меншу здатність до рефлексії. Самоконтроль характеризують як здатність контролювати свої дії в процесі виконання будь-якої діяльності (у тому числі навчальної і мовленнєвої) та вміння співвідносити їх зі зразком [50, с. 95].

Однією з ключових характеристик самосвідомості є Я-концепція – уявлення дитини про саму себе, свої особливості, здібності, сильні та слабкі сторони. У дітей із ЗПР Я-концепція формується значно повільніше, нерідко має суперечливий або нестабільний характер. Це пов'язано з низьким рівнем когнітивного розвитку, обмеженим словниковим запасом і труднощами в соціальній взаємодії. Натомість у дітей із нормотиповим розвитком Я-концепція починає чітко проявлятися вже у віці 4 – 5 років і постійно збагачується через взаємодію з оточенням.

Крім того, значний вплив мають виховні методи, які застосовуються в сім'ї та дошкільних закладах, адже емоційний комфорт і підтримка сприяють становленню позитивного образу «Я». Існують деякі теми щодо цінностей та потреб дітей: почуття належності до ровесників, можливості для гри, творчої діяльності та мислення, переживання швидкості, хвилювання та фізичних викликів, елементи затишку, відмови та комфорту для відпочинку, почуття себе в безпеці, переживання набуття знань та розуміння світу, почуваючи себе вільним та автономним, наявність комфортних предметів та зв'язків із домом та родиною, зв'язок із природою [22, с. 77].

Емоційно-вольова сфера також значно впливає на становлення самосвідомості. Діти із ЗПР часто виявляють емоційну нестабільність, труднощі в регуляції афектів, знижену самооцінку, схильність до тривожності або, навпаки, емоційну відчуженість. Це ускладнює формування адекватного образу себе та ускладнює процес соціалізації. У дітей із нормотиповим розвитком, навпаки, вже на етапі старшого дошкільного віку спостерігається поступове оволодіння навичками емоційного самоконтролю, зростає впевненість у власних силах, формується позитивна самооцінка.

Порушення мовлення у дітей із ЗПР негативно впливають на розвиток самосвідомості. Обмежені можливості виражати власні думки, почуття і переживання ускладнюють процес самопізнання. Крім того, такі діти часто стикаються з нерозумінням з боку дорослих та однолітків, що може викликати почуття ізольованості й меншовартості. Натомість у дітей з типовим розвитком здатність вербалізувати свій досвід допомагає краще усвідомлювати себе як особистість, описувати емоції і формувати цілісне уявлення про себе.

Не менш важливою є роль соціального середовища у формуванні самосвідомості. Взаємодія з батьками, вихователями, однолітками створює умови для збагачення внутрішнього досвіду дитини, стимулює її до рефлексії, сприяє розвитку емпатії та соціального розуміння. Діти із ЗПР, на жаль, часто обмежені у такій взаємодії через порушення адаптаційних механізмів. Вони повільніше входять у нові колективи, їм важко встановлювати міжособистісні зв'язки, що призводить до формування негативної моделі «Я» та ускладнює подальшу інтеграцію у суспільство.

Особливо актуальним є формування у дітей емоційного словника, який дозволяє точніше позначати внутрішні стани. Це створює передумови для емоційної саморегуляції та розвитку емпатії – важливих складових самосвідомості. Розвиток уявлення дитини з особливими освітніми потребами про власне життя в минулому, сьогоденні та майбутньому сприяє розвитку їхньої самоорганізації та подальшого включення у соціальне життя [53, с. 72].

Дослідники також підкреслюють важливість гри як провідного виду діяльності в дошкільному віці, який відіграє центральну роль у формуванні самосвідомості. У процесі сюжетно-рольової гри дитина вчиться відчувати себе окремою особистістю, пробує різні соціальні ролі, моделює поведінку дорослих, осмислює власні дії. Діти з нормотиповим розвитком активно використовують гру для самовираження, що сприяє розвитку самооцінки та впевненості. У дітей із ЗПР ігрова діяльність часто знижена, має імпульсивний або стереотипний характер, що обмежує її потенціал у формуванні самосвідомості.

Корекційна педагогіка наголошує на необхідності створення спеціальних умов для стимулювання розвитку самосвідомості у дітей із ЗПР. Ефективними вважаються індивідуальні та групові заняття, спрямовані на розвиток емоційного інтелекту, формування соціальних навичок, розширення уявлень про себе та навколишній світ. Успішними методиками є використання арт-терапії, казкотерапії, психогімнастики, елементів тренінгів соціальної компетентності. Стан зміненої свідомості – це не лише медичне чи психофізіологічне явище, а й особистісний простір трансформації та самопроекування [5, с. 64].

Також доцільно впроваджувати спеціальні педагогічні прийоми, які сприяють розвитку рефлексивних здібностей дитини: ведення щоденника настрою, малювання автопортретів, обговорення власної поведінки після завершення ігор або занять. Усе це створює сприятливий простір для осмислення дитиною свого місця у світі, розширення меж самопізнання та закладання фундаменту для формування позитивної Я-концепції.

Важливо також враховувати індивідуальні особливості кожної дитини. Деякі дошкільники із ЗПР мають відносно збережені інтелектуальні можливості, але демонструють значні труднощі у сфері емоційно-вольової регуляції або соціальної взаємодії. Тому підходи до розвитку самосвідомості повинні бути адаптивними, гнучкими та базуватися на систематичному спостереженні за дитиною в різних видах діяльності.

Узагальнюючи, можна стверджувати, що формування самосвідомості у дітей із ЗПР має низку специфічних особливостей, які необхідно враховувати під

час побудови освітнього і корекційного процесу. Порівняльний аналіз з дітьми з нормотиповим розвитком дозволяє точніше визначити проблемні зони та підібрати адекватні методи впливу. Завдяки системній, комплексній та чутливій до потреб дитини роботі можливо досягти суттєвого прогресу у формуванні позитивної самосвідомості, що є запорукою подальшого успішного розвитку та соціальної адаптації.

Ще одним суттєвим фактором, що впливає на формування самосвідомості у дітей із ЗПР, є рівень сформованості образу тіла. У нормотипових дітей цей образ до старшого дошкільного віку стає досить стійким, дитина впізнає себе у дзеркалі, малюнках, правильно називає частини тіла, орієнтується у власних рухах. Натомість у дітей із ЗПР можливі порушення тілесної ідентичності, труднощі в орієнтації в просторі та сприйнятті власного тіла. Такі порушення негативно позначаються на становленні цілісного образу «Я».

Не менш значущим є вплив рівня розвитку пізнавальної сфери на здатність дитини до рефлексії та самопізнання. Діти із ЗПР демонструють нижчий рівень мисленнєвої діяльності, труднощі в узагальненні, аналізі, порівнянні. Це створює серйозні бар'єри для усвідомлення власних рис, станів і особливостей поведінки. У нормотипових дітей розвиток мислення дозволяє вже у віці 5 – 6 років не лише розпізнавати власні емоції та мотиви, а й робити висновки про себе, свої досягнення чи помилки.

Особливості мотиваційної сфери також мають значення у контексті формування самосвідомості. Дошкільники з типовим розвитком мають яскраво виражене прагнення до успіху та схвалення дорослих, що сприяє формуванню позитивної самооцінки. Натомість у дітей із ЗПР мотивація часто буває зниженою або залежить від ситуації, а схильність уникати труднощів переважає над бажанням їх подолати. Це може призводити до формування негативної Я-концепції. Отже, завдання дорослого – поступово формувати в дитини налаштованість на досягнення поставленої мети.

Також слід звернути увагу на важливість культурно-мовного середовища для розвитку самосвідомості. Багато дітей із ЗПР ростуть у родинах, де

спілкування обмежене, недостатньо стимулююче або здебільшого директивне. Таке середовище не сприяє розвитку діалогу, обговоренню почуттів і рефлексії – важливих складників формування внутрішньої мови, яка є одним із механізмів самосвідомості. Для дітей із ЗПР необхідно забезпечити доступ до повноцінного комунікативного досвіду та збагачувати їхнє мовлення.

Крім того, часто вони стикаються з частими невдачами у навчанні або спілкуванні, що знижує їхню впевненість у собі. Ця невпевненість може проявлятися в уникненні складних завдань, пасивності або небажанні спілкуватися. У такій ситуації особливу роль відіграє дорослий – педагог чи батько, який підтримує дитину емоційно, створює умови для успіху та заохочує будь-які прояви її активності.

Розвиток самосвідомості тісно пов'язаний і з уявленням про моральні норми. У дітей із ЗПР засвоєння моральних норм і правил є більш повільним і поверхневим, що ускладнює формування внутрішньої етики, необхідної для самооцінювання поведінки. Порівняльні дослідження свідчать, що діти з нормотиповим розвитком уже в 5 – років можуть оцінювати свої дії як «добрі» чи «погані» з урахуванням загальноприйнятих норм. Дітям із ЗПР потрібно забезпечити умови, у яких вони зможуть закріплювати ці оцінки під час реальних ігрових або життєвих ситуацій.

Організація освітнього процесу також суттєво впливає на формування самосвідомості, поряд з індивідуальними особливостями та чинниками середовища. Ефективна педагогічна практика поєднує ігрові елементи, розвиток мовлення, рефлексію та формування соціальних навичок. Так, під час тематичних занять, коли дитина розповідає про себе, свої вподобання, настрій чи друзів, поступово формується усвідомлення власної індивідуальності та більш цілісний образ себе.

Підвищення кваліфікації педагогів у галузі інклюзивної та корекційної освіти є важливою умовою для підтримки розвитку самосвідомості у дітей із ЗПР. Важливо, щоб фахівець умів помічати навіть найменші прояви самосвідомості в поведінці дитини, а також вчасно їх підтримувати й розвивати. Для цього

необхідні чутливість, емпатія, розуміння індивідуальних особливостей дитини, а також злагоджена співпраця з іншими спеціалістами – психологами, логопедами, соціальними педагогами.

Формування самосвідомості у дітей із затримкою психічного розвитку – процес складний і багатогранний, який потребує цілісного підходу. Його успішність визначається взаємодією біологічних, психологічних, педагогічних і соціальних чинників. Формування відповідального ставлення до здоров'я – один із показників сформованості самосвідомості особистості [26, с. 27]. Важливу роль відіграють своєчасне виявлення труднощів, індивідуальна робота з дитиною, підтримка з боку педагога та активна участь родини. Саме це створює умови для поступового, але стійкого розвитку позитивного уявлення про себе, здатності до самопізнання й активної участі в житті суспільства.

Висновок до розділу 2

Проведене теоретичне дослідження проблеми самосвідомості дошкільника засвідчило, що самосвідомість є ключовою психічною функцією, яка забезпечує становлення особистості дитини як цілісного суб'єкта пізнання, спілкування та поведінки. Вона формується у складному взаємозв'язку із розвитком когнітивної, емоційної, соціальної та мовленнєвої сфер. У другому розділі роботи було охарактеризовано основні структурні компоненти, функції та етапи розвитку самосвідомості дитини дошкільного віку, а також виокремлено специфіку її формування в умовах психофізіологічних відхилень, зокрема затримки психічного розвитку (ЗПР).

Аналіз наукових підходів дозволив встановити, що самосвідомість дитини не є статичним або вродженим утворенням. Це результат динамічного процесу інтеріоризації зовнішніх форм взаємодії з дорослими та однолітками, накопичення досвіду, рефлексії власних переживань, дій та оцінок. Саме через практику, гру, комунікацію, мовлення та емоційний контакт дитина опановує механізми самоусвідомлення, формує первинну самооцінку, ідентичність, образ «Я».

У віці від 3 до 6 років розвиток самосвідомості переходить на новий рівень. Дитина поступово починає усвідомлювати себе як окрему особистість, вирізняти себе серед інших, розуміти власні потреби, інтереси й здібності. У цьому віці самосвідомість дитини охоплює не лише фізичні, а й соціальні та емоційно-ціннісні аспекти, поступово збагачуються уявлення про себе. До основних складових Я-образу належать фізичне, емоційне, оцінне та поведінкове «Я». Усі ці компоненти разом формують загальне уявлення дитини про саму себе.

Важливе значення має самооцінка, адже вона відображає рівень сформованості самосвідомості та впливає на мотивацію, рівень домагань, соціальні орієнтири й особливості спілкування дитини. Як свідчить аналіз, у дошкільному віці самооцінка ще є нестійкою, ситуативною та залежить від реакцій значущих дорослих. Її адекватність прямо пов'язана з педагогічними

впливами, які або сприяють формуванню впевненості в собі, або породжують почуття невпевненості, страху перед помилкою, замкненості.

Гра, як провідна діяльність дошкільника, виступає важливим засобом розвитку самосвідомості. Саме в умовах сюжетно-рольової гри дитина має змогу моделювати різноманітні соціальні ситуації, пробувати себе в нових ролях, виражати емоції, оцінювати свої дії та переживання. Гра сприяє формуванню не лише уявлень про себе, але й здатності співвідносити власну поведінку з нормами, правилами, очікуваннями інших людей.

Водночас дослідження виявили істотні особливості формування самосвідомості у дітей із затримкою психічного розвитку. Однією з ключових відмінностей є повільніший темп становлення компонентів самосвідомості: пізнавального, емоційного, рефлексивного. Такі діти мають обмежені можливості щодо усвідомлення себе як суб'єкта, гірше орієнтуються в емоціях, почуттях, часто не можуть вербалізувати свої переживання або сформулювати ставлення до себе. Це ускладнює формування цілісного образу Я, породжує внутрішню дезорганізацію, знижує здатність до саморегуляції.

Зокрема, у дітей із ЗПР часто спостерігається занижена або завищена самооцінка, яка не відповідає реальному рівню їхніх досягнень. Вони недостатньо рефлексивні, емоційно нестійкі, залежні від зовнішньої оцінки. Значну роль у формуванні їхньої самосвідомості відіграє мовленнєвий фактор. Обмежений словниковий запас, труднощі з побудовою логічних висловлювань, невміння чітко виражати думки призводять до спотвореного сприйняття себе та інших, гальмують розвиток самоаналізу.

Окрім того, діти з особливими освітніми потребами зазвичай мають обмежене коло соціальних контактів, рідше включені у спільну діяльність, що знижує можливості для моделювання соціальних ситуацій, порівняння себе з іншими, отримання соціального зворотного зв'язку. Усе це зумовлює потребу в створенні спеціально організованого розвивального середовища, яке сприятиме збагаченню особистісного досвіду дитини, активізації рефлексії, формуванню

позитивного емоційного тла та безпечного простору для експериментування з новими формами самовираження.

Таким чином, за результатами аналізу літератури та теоретичних положень, можна зробити такі узагальнення:

- самосвідомість у дошкільному віці є важливим механізмом становлення особистості та соціалізації дитини;
- її структура включає кілька компонентів: когнітивний, емоційний, оцінний, поведінковий;
- розвиток самосвідомості пов'язаний із загальним інтелектуальним і мовленнєвим розвитком дитини;
- гра та взаємодія з дорослими і ровесниками є ключовими чинниками становлення самосвідомості;
- діти із затримкою психічного розвитку мають специфічні труднощі у формуванні самосвідомості, що вимагає цілеспрямованої педагогічної та психологічної підтримки.

Отже, формування самосвідомості в дошкільному віці є складним, багатогранним процесом, який потребує врахування індивідуальних особливостей дитини, зокрема її психофізичного розвитку. Від якості самосвідомості значною мірою залежить майбутній особистісний потенціал, здатність дитини до навчання, спілкування, самореалізації. Тому створення умов для гармонійного розвитку цього важливого психічного утворення повинно бути пріоритетом у роботі як педагогів, так і батьків.

РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ЗПР

3.1. Основні напрями та методи корекційної роботи з дітьми дошкільного віку із затримкою психічного розвитку

Затримка психічного розвитку (ЗПР) є однією з найбільш поширених форм дизонтогенезу у дітей дошкільного віку. Вона виявляється в уповільненому темпі розвитку пізнавальної діяльності, емоційно-вольової сфери, мовлення, а також порушеннях у формуванні самосвідомості та соціальної адаптації. У зв'язку з цим корекційна робота з дітьми із ЗПР потребує комплексного, системного підходу, спрямованого не лише на компенсацію окремих функціональних порушень, а й на гармонізацію особистісного розвитку дитини загалом, зокрема – її самосвідомості.

Незважаючи на наявні труднощі, при створенні відповідних педагогічних і психологічних умов, діти із затримкою психічного розвитку мають потенціал до позитивної динаміки у всіх сферах розвитку. Своєчасна діагностика, корекційно-розвивальна робота, індивідуальний підхід, а також активна взаємодія з батьками створюють сприятливе підґрунтя для подолання труднощів і гармонізації психічного розвитку дитини.

У цьому контексті важливою умовою розвитку самосвідомості є створення спеціального корекційно-розвивального середовища. Таке середовище має бути емоційно безпечним, стимулювати дитину до самовираження, давати змогу проявляти ініціативу та отримувати позитивний зворотний зв'язок. Розвиток самосвідомості можливий лише за умов постійної підтримки з боку дорослих, які є провідниками дитини у світ знань про себе. Їхнє завдання – формувати у дитини позитивне ставлення до себе, допомагати розуміти свої емоції, дії та мотиви поведінки.

Окремої уваги потребує формування позитивної самооцінки. Дошкільники із ЗПР часто мають досвід невдач і негативного зворотного зв'язку з боку дорослих, що знижує впевненість у собі та блокує бажання розвиватися. Тому важливо створити безпечний простір, де кожна спроба самовираження

підтримується, а не критикується. Позитивна оцінка з боку дорослого, емоційна підтримка, доброзичливе середовище – ключові передумови активізації самосвідомості в таких дітей.

До напрямів корекційно-розвиваючої роботи, які реалізуються на заняттях з дітьми з комплексними порушеннями розвитку, відносяться:

- розвиток пізнавальної діяльності;
- розвиток сенсорних функцій;
- розширення уявлень про навколишній світ;
- розвиток і корекція рухової сфери;
- корекція мовленнєвого розвитку;
- психокорекція особистісного розвитку учня [25, с. 16].

Детальніше про основні напрями корекційної роботи:

- 1. Формування емоційно-безпечного середовища.** Діти із ЗПР часто мають підвищену чутливість до оцінювання, нестійку самооцінку, знижену мотивацію до навчання. Тому одним із першочергових завдань корекційного психолога є створення умов психологічного комфорту, емоційної підтримки та прийняття. Емпатійне ставлення до дитини, позитивне підкріплення її досягнень, створення ситуації успіху – це база для подальшої роботи над розвитком самосвідомості.
- 2. Розвиток пізнавальної сфери.** Корекційна робота має бути спрямована на стимулювання основних пізнавальних процесів – уваги, пам'яті, мислення, уяви. Зокрема, застосовуються ігрові вправи, тренувальні завдання, вправи на класифікацію, узагальнення, аналіз і синтез. Це дозволяє формувати здатність до рефлексії, усвідомлення себе як суб'єкта пізнавальної діяльності.
- 3. Формування адекватної самооцінки та образу «Я».** У дітей із ЗПР часто спостерігається або занижена, або нестійка самооцінка. Формування позитивного, реалістичного образу себе є важливою складовою розвитку самосвідомості. З цією метою використовуються спеціальні психологічні

ігри, бесіди, вправа «Я хороший, бо...», портрети «Я сьогодні» і «Я завтра», обговорення вчинків героїв казок.

4. Соціалізація та розвиток комунікативних навичок. Діти із ЗПР часто стикаються з труднощами у встановленні контактів з однолітками та дорослими, що ускладнює процес соціального навчання. Завдяки рольовим іграм, спільним завданням і вправам на розвиток комунікативних умінь (наприклад, «Як попросити допомогу», «Що робити, коли злишся») діти поступово вчаться виражати свої думки й почуття, краще розуміти інших та усвідомлювати емоції – власні й чужі.

5. Розвиток емоційної сфери. Діти із ЗПР мають труднощі у розпізнаванні та вираженні емоцій, що гальмує розвиток самосвідомості. Тому велике значення мають методи арт-терапії, казкотерапії, музикотерапії, тілесно-орієнтованої терапії. Через малюнок, ляльковий театр, музику дитина навчається розрізняти емоції, знаходити їм назви, розповідати про свій внутрішній стан.

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);
- створення умов для розвитку самосвідомості, адекватної самооцінки, навичок комунікації, що забезпечують формування повноцінних емоційних контактів з однолітками і дорослими [44, с. 7].

Корекційна психологія пропонує різноманітний арсенал методів, які застосовуються з урахуванням вікових, індивідуальних та психофізіологічних особливостей дитини. Основні з них:

1. **Ігрова терапія.** Ігрова діяльність є провідною для дошкільника, тому саме через гру дитина засвоює соціальні ролі, норми поведінки, вчиться розуміти себе та інших. Ігрова терапія дозволяє дитині вільно проявляти емоції, долати страхи, опрацьовувати конфлікти. Особливо ефективними є сюжетно-рольові, театралізовані та символічні ігри.
2. **Арт-терапія.** Малювання, ліплення, аплікація, робота з кольором сприяють емоційному розвантаженню дитини, а також є засобом невербального самовираження. Психолог може запропонувати дитині зобразити себе у вигляді дерева, тварини, супер-героя – і через це досліджувати її самооцінку, тривожність, потребу у підтримці.
3. **Казкотерапія.** Казки дають змогу дитині ототожнюватися з героями, проживати емоційні ситуації, знаходити способи розв'язання внутрішніх конфліктів. Крім того, під час обговорення казкових сюжетів психолог стимулює дитину до рефлексії: «Що відчував герой?», «Чому він так зробив?», «А як би ти вчинив?».
4. **Методика «Дерево самооцінки».** Дитині пропонується намалювати дерево, де коріння – це те, що вона вміє добре; стовбур – те, що треба вдосконалити; гілки – її бажання і мрії. Цей проєктивний метод дозволяє виявити самооцінку, рівень самоприйняття, очікування.
5. **Психогімнастика.** Це вправи, спрямовані на розвиток емоційної виразності, здатності до ідентифікації емоцій. Наприклад: «Зобрази, як злий тигр», «Покажи, як тішитися кошеним». Такі завдання сприяють емоційній гнучкості та розвитку емпатії.
6. **Тренінги соціальних навичок.** У структурованому ігровому форматі діти навчаються правилам спілкування, етикету, способам вирішення конфліктів. Наприклад, вправи «Чарівні слова», «Рука дружби», «Як примиритися після сварки».

7. Використання модифікованих тестових методик. У корекційній роботі з дошкільнятами із ЗПР ефективним є застосування адаптованих методик: наприклад, «Незакінчена історія»(дитина вигадує закінчення),«Коло моїх друзів», малюнкові тести «Моє Я» або «Моя сім'я».

Моя корекційна робота в умовах логопедично-корекційного центру має свої специфічні переваги: злагоджена міждисциплінарна взаємодія логопеда, дефектолога та психолога, систематичність занять, використання спеціально адаптованих програм.У таких умовах психолог вибудовує корекційну роботу з урахуванням не лише емоційно-особистісних особливостей дитини, а й наявних мовленнєвих та когнітивних порушень.Психолог має не лише адаптувати дії до потреб дитини, а й проектувати умови для розкриття її потенціалу[36, с. 53].

Наприклад, логопедичні заняття можуть доповнюватися психологічними вправами на розвиток образу «Я»: дитина складає розповідь про себе, описує улюблені іграшки, риси характеру, вчиться називати свої бажання. Також ефективним є супровід дитини під час інтеграції до групи – спостереження за поведінкою у взаємодії з іншими, подальше обговорення ситуацій у безпечному просторі.

Одне з головних завдань корекційного психолога – допомогти дитині пізнати себе та сформувати цілісне, позитивне уявлення про власну особистість.Це передбачає:

- створення умов для дослідження власного внутрішнього світу (емоції, бажання, інтереси);
- формування навичок рефлексії – «Що я відчуваю?»,«Чому я це зробив?»,«Як це вплинуло на інших?»;
- корекцію негативних установок – «Я нічого не вмію»,«Я гірший за інших»;
- навчання дитину приймати себе з різними почуттями, можливостями, потребами;
- стимулювання до самовираження у грі, творчості, спілкуванні.

Розвиток самосвідомості у дітей із ЗПР є передумовою для їх подальшої соціалізації, навчання, формування моральних норм та життєвих орієнтирів. Саме

тому комплексна, професійна психологічна підтримка у цей період має особливо важливе значення.

Усе це вимагає розробки спеціальних підходів до навчання та виховання дітей із ЗПР, які враховують їхні особливості та сприяють гармонійному розвитку самосвідомості, що є ключовим аспектом їхньої майбутньої соціальної адаптації. Ефективна корекційно-розвивальна робота з такими дітьми має ґрунтуватися на комплексному підході, який включає психологічну підтримку, індивідуальні освітні програми та створення сприятливого соціального середовища. Як відомо, порушення психофізичного розвитку (ППФР) на ранніх етапах онтогенезу супроводжуються втрачанням традиційних суспільних каналів передачі суспільного досвіду, що значною мірою утруднює процеси його інтеріоризації [4, с. 266].

3.2.Впровадження та апробація корекційно-розвивальної програми формування самосвідомості: приклади з практики

У межах мого працевлаштування в логопедично-корекційному центрі «Країна мовлення» було організовано індивідуальні заняття з дітьми дошкільного віку, які мають порушення розвитку, зокрема затримку психічного розвитку (ЗПР), розлади аутистичного спектра (РАС) та інші когнітивні труднощі.

Значну роль у корекційній роботі відіграє середовище, у якому перебуває дитина. Спеціальні методи навчання, розвивальні ігри, підтримка з боку дорослих та створення емоційно комфортного середовища сприяють гармонійному розвитку самосвідомості дошкільника. Також важливо залучати дітей до колективної діяльності, що допомагає формувати адекватне уявлення про себе, вчить співпрацювати з іншими, розвиває комунікативні навички та навички саморегуляції. Для ефективного розвитку самосвідомості важливо використовувати спеціальні корекційно-розвивальні методики, які сприяють формуванню у дитини позитивного образу «Я», розвитку емоційного інтелекту та соціальних навичок. Це може включати елементи ігрової терапії, арт-терапії, психокорекційних вправ і групових тренінгів.

Корекційна робота спиралася на комплексне методичне забезпечення, яке включає сучасні теоретичні підходи, спеціалізовані методики та практичні інструменти.

Основою організації корекційного процесу стали положення вітчизняної та зарубіжної науки, зокрема:

- концепція сенсорної інтеграції Ж. Айрес, яка дозволяє формувати у дитини цілісне сприйняття навколишнього світу та гармонізувати моторні й сенсорні реакції;
- нейропсихологічні підходи Т. В. Ахутіної, які орієнтовані на діагностику й розвиток вищих психічних функцій у дітей із затримкою розвитку;
- принципи ігрової терапії (А. Фройд), де гра виступає як провідна діяльність у дошкільному віці;

- використання елементів прикладного аналізу поведінки (АВА) для формування навичок соціальної взаємодії;
- методики розвитку мовлення та мислення дошкільників;
- підходи до формування самосвідомості дитини (Л. С. Виготський, С. Д. Максименко).

Заняття проводилися в індивідуальній формі двічі на тиждень, тривалістю 45 хвилин. У роботі застосовувалися такі методики та засоби:

- **Мовленнєвий розвиток:** картки ПЕКС, предметні й сюжетні зображення, ігри на формування активного та пасивного словника, розвиток артикуляційної моторики.
- **Сенсорна інтеграція:** сенсорні коробки, мішечки з різними текстурами, балансувальні дошки, масажні м'ячики, тунелі, тактильні килимки.
- **Нейропсихологічні вправи:** вправи на графомоторику, координацію, просторову орієнтацію, пам'ять та увагу.
- **Розвиток міжпівкульної взаємодії:** перехресні рухи, «вісімки», пальчикові ігри, завдання на копіювання рухів.
- **Емоційна сфера та самосвідомість:** вправи на розпізнавання емоцій, робота з дзеркалом, сюжетні малюнки, ігри на усвідомлення себе та інших («Я – інший – ми»).
- **Сюжетно-рольова гра:** моделювання життєвих ситуацій з метою розвитку мовлення, уяви, соціальної взаємодії.

Під час занять дотримувався принцип чергування видів діяльності (активної й спокійної), індивідуалізації завдань, постійного позитивного підкріплення та врахування провідної діяльності дошкільного віку – гри.

Заняття проходили в обладнаному кабінеті логопедично-корекційного центру, адаптованому до потреб дітей з особливостями розвитку. Батьки були присутні лише на першому занятті з метою ознайомлення з дитиною, збору первинного анамнезу та підписання згоди на участь у програмі. Надалі робота здійснювалася без участі батьків, що дозволило дитині вільніше проявляти себе у нових умовах.

З метою практичного дослідження розвитку самосвідомості у дітей з порушеннями когнітивного розвитку було проведено та описано індивідуальну корекційну роботу з чотирма дошкільниками. Всі діти мали різні особливості розвитку – затримку психічного розвитку або прояви розладів аутистичного спектра і демонстрували знижену сформованість компонентів самосвідомості. Заняття тривали протягом чотирьох місяців, двічі на тиждень по 45 хвилин, за авторською програмою, що поєднує ігрову терапію, елементи сенсорної інтеграції, нейропсихологічні вправи, розвиток мовлення, уваги, емоційної сфери та самосприйняття. Нижче подано короткий опис кожного випадку, застосованої корекційної програми та динаміки розвитку дітей у процесі роботи.

ДИТИНА 1:

Вік: 5 років.

Стать: хлопчик.

Корекційна робота з дитиною триває вже 19 занять, і планується її продовження. На початку взаємодії у дитини відзначалися труднощі з концентрацією уваги, посидючістю, розвитком мовлення, дрібною моторикою, просторовими уявленнями (верх/низ, ліво/право), а також складності у диференціації понять (істинне/неістинне, велике/маленьке, професії, емоції). Дитина демонструвала високий інтерес до гри, особливо до теми тварин, кольорів, ігор на запам'ятовування. Спостерігалися ознаки сенсорної алалії: краще виконував завдання з невербальною підказкою, потребував додаткової стимуляції через тактильні чи візуальні опори.

Завдяки комплексному індивідуальному підходу, який включає мовленнєві, сенсорні, когнітивні, нейропсихологічні вправи, дитина поступово покращує мовлення, граматичну будову, орієнтацію в просторі, навички класифікації, починає краще розуміти інструкції та співвідносити частини й ціле. Також покращилася мотивація до спільної діяльності, з'явилося більше бажання повторювати дії за дорослим.

Параметр	Стан на початку корекції	Стан після 4 місяців
----------	--------------------------	----------------------

		роботи
Концентрація уваги	Швидко відволікався, не завершував завдання	Спроба виконувати завдання до кінця, краще фокусується
Мовлення	Обмежений словниковий запас, плутанина у граматиці	Більше слів, частково правильна граматики, активне мовлення
Дрібна моторика	Важко натискати прищіпки, координація погана	Краще справляється з прищіпками, шнурівкою
Просторові орієнтири	Верх/низ, ліво/право не розумів	Частково розрізняє, починає застосовувати
Класифікація понять	Їстивне/неїстивне знав, решта – плутанина	Велике/маленьке знає, працює над іншими
Граматики	Множинні форми не вживав, дієслова частково знав	Половина множинних назв правильні, дієслова активні
Слухова диференціація	Погано вгадував звуки	Більшість вгадує
Сенсорна інтеграція	Потребував візуальних і тактильних підказок	Може виконати деякі завдання без жесту
Пам'ять	Погано запам'ятовував	Меморі гра – подобається, запам'ятовує 5+ пар
Розуміння інструкції	Часто губився	Краще розуміє, виконує складніші інструкції
Поведінка в грі	Руйнував конструкції, злився	Більше терпіння, намагається грати за правилами
Робота з емоціями	Важко справлявся, імпульсивний	Почав називати емоції, регулює поведінку з підказкою
Пізнавальний інтерес	Любить тварин, кольори	Проявляє більше інтересу до нових тем

Табл.1. Динаміка розвитку Дитини 1

Індивідуальна корекційна програма для Дитини 1:

Мета: розвиток мовлення, уваги, дрібної моторики, просторових уявлень, саморегуляції та когнітивних функцій.

Основні напрямки роботи:

- 1. Мовлення** – розвиток словника (тварини, професії, техніка, дії), граматичної будови мовлення (однина/множина, родові форми, предикативні конструкції), звуковимова.

2. **Пізнавальні процеси** – пам'ять, увага, класифікація, аналогії, логіка, розвиток уявлень (високий/низький, великий/малий, істинне/неістинне).
3. **Сенсорна інтеграція** – вправи з тактильними матеріалами (килимки, прищіпки), розрізнення на дотик, зорово-просторові уявлення.
4. **Дрібна моторика** – шнурівки, прищіпки, сортери, побудова веж (Дженга).
5. **Міжпівкульна взаємодія** – вправи з паличками, молоточками, показ рухів.
6. **Емоційна регуляція** – робота з розпізнаванням емоцій, зниження імпульсивності, тренування навичок заспокоєння.
7. **Ігрова терапія** – використання сюжетно-рольових ігор з фігурками тварин, професій, побутовими предметами.

ДИТИНА 2:

Вік: 4 роки 7 місяців.

Стать: хлопчик.

Корекційна робота з дитиною триває вже 16 індивідуальних корекційних занять у логопедично-корекційному центрі. Робота триває. Має діагноз аутизм. На початку корекційної взаємодії майже не вступав у контакт, характеризувався гіперактивною, деструктивною поведінкою, слабо розвинутим мовленням (переважно відсутнім, із вкрапленнями англійських слів), браком емпатії, складнощами в розумінні емоцій. Поступово почав проявляти зацікавлення окремими іграми, демонстрував покращення у повторенні рухів, спробах слідувати інструкції, почав краще диференціювати деякі поняття (істинне/неістинне, елементи одягу, дії). Залишаються виклики в емоційній регуляції, вербальній комунікації, поведінці та послідовному виконанні завдань.

Індивідуальна корекційна програма для Дитини 2:

- розвиток побутового мовлення (імітація, дієслівні конструкції, артикуляційна стимуляція);
- роботу над розумінням і вираженням емоцій;
- стимуляцію емпатії через ігрові сюжети;
- розвиток когнітивних функцій (увага, пам'ять, сортування, логічні ряди);

- розвиток дрібної моторики (пінцетні рухи, маніпуляції з дрібними предметами);
- роботу над соціально прийнятною поведінкою (чергування, дотримання меж);
- ігрову сенсорну стимуляцію з магнітними та різнорівневими дидактичними матеріалами.

Параметр	Стан на початку корекції	Стан після 4 місяців роботи
Контактність	Майже не вступав у контакт	Частково реагує, зацікавлений у спільній грі
Мовлення	Відсутнє, окремі англійські слова	З'являються перші дієслова, імітація звуків
Розуміння інструкцій	Майже не виконував	Виконує прості інструкції з підтримкою
Емоційна сфера	Не розрізняв емоцій	Почав розуміти базові емоції
Емпатія	Відсутня	Починає звертати увагу на інших
Поведінка	Гіперактивна, протестна, агресивна	Стає більш керованим в ігровому процесі
Когнітивні поняття	Низьке засвоєння	Знає базові (великий/маленький, їстівне/неїстівне)
Сенсорика і моторика	Координація була, дрібна моторика слабка	Повторює рухи, покращення в дрібній моториці
Ігрова діяльність	Не дотримувався правил, руйнував гру	Виявляє інтерес, іноді слідує інструкції
Повторення рухів	Відсутнє	Повторює рухи в іграх
Логічне мислення	Складнощі навіть з простими ланцюжками	Поступово виконує логічні ряди
Соціальні навички	Не чергував, не чекав	Почав пробувати чергування з дорослим

Табл. 2. Динаміка розвитку Дитини 2

ДИТИНА 3:

Вік: 5 років.

Стать: хлопчик.

Наявний діагноз аутизм. Проведено 11 індивідуальних занять, робота триває. Має значні труднощі з мовленням, ехолалію, порушення сенсорної

регуляції (часто бере предмети до рота), гіперактивну поведінку, імпульсивність. Проявляє інтерес до активних та динамічних завдань, любить ігри з рухомими елементами, балансуванням, тактильними матеріалами.

Мовлення переважно несамостійне, з рідкісними усвідомленими відповідями. Проте хлопчик демонструє потенціал до навчання: добре виконує завдання за зразком, запам'ятовує логічні ряди, працює з узагальненням, знає предмети побуту, деякі дії, виконує базові інструкції. Потребує постійної підтримки уваги, коротких інструкцій, активного залучення в ігрову взаємодію. Має позитивну реакцію на мотиваційні завдання та зростаючу зосередженість у знайомому середовищі.

Індивідуальна корекційна програма:

1. Мовленнєвий розвиток:

- подолання ехолалії через моделювання мовлення та візуальні підказки;
- словникова робота (їстівне/неїстівне, дії, предмети);
- розвиток активної відповідної мови («що робить?», «що це?», «де?»);
- артикуляційна стимуляція (вправи, тапалки, звукозміна).

2. Когнітивний розвиток:

- узагальнення понять (овочі, техніка, побут);
- робота з логічними рядами, асоціаціями;
- навчання рахунку та простих числових понять (через моторику та шнурівки);
- формування речень за зразком.

3. Розвиток дрібної моторики:

- робота з тетрісом, фігурами, нанизування;
- завдання з пінцетом, дрібними предметами;
- сенсорні коробки (рис, шишки, горішки, «ключики»).

4. Соціальна і поведінкова корекція:

- закріплення правил («стоп», «йди»);
- моделювання правильних форм комунікації;
- залучення в спільну діяльність («я перша – далі ти»).

5. Сенсорна інтеграція:

- балансування (балансир);
- робота з музичними інструментами (дзвіночки, барабан);
- сенсорне навантаження в іграх.

Параметр	Стан на початку корекції	Стан після 4 місяців роботи
Контактність	Частково на контакт	Краще реагує, активно включається в гру
Мовлення	Виражена ехололія, невиразне мовлення	Починає складати прості речення з підказкою
Розуміння інструкцій	Реагує на короткі інструкції	Виконує більшість інструкцій із підказкою
Емоційна сфера	Знає емоції, але не називає	Починає проявляти інтерес, але не стабільно
Емпатія	Не проявляв	Залишається слабкою
Поведінка	Гіперактивний, імпульсивний, непосидючий	Частково регулює поведінку в знайомих умовах
Когнітивні поняття	Знання розрізнене	Логічні ряди, узагальнення засвоює добре
Сенсорика і моторика	Сенсорна гіперчутливість, бере до рота	Покращив баланс, любить тактильні ігри
Ігрова діяльність	Труднощі з послідовністю	За зразком виконує добре, інтерес зростає
Повторення рухів	Часткове	Повторює ритмічні дії, залучається
Логічне мислення	Слабке формування	Логічні ряди та узагальнення засвоює
Соціальні навички	«Я перша – далі ти» не виконував	Виконує з мінімальною підтримкою
Розвиток моторики	Дрібна моторика несформована	Покращився захват, нанизування, тетріс

Табл. 3. Динаміка розвитку Дитини 3

ДИТИНА 4:

Вік: 6 років.

Стать: хлопчик.

Проведено 11 індивідуальних занять, робота триває. У дитини відсутнє повноцінне розуміння мовлення, мова російська(ВПО), активна комунікація

обмежена, часто повторює останнє почуте слово або відповідь. Є труднощі з саморегуляцією, імпульсивність, гіперрухливість, схильність до сенсорних дій (бере предмети до рота). Має добру пам'ять, здатність до навчання, зацікавлений у нових завданнях, але часто «спішить» і не доводить до кінця.

Позитивно реагує на візуальні та тілесні підказки. Добре розвинена дрібна моторика (пінцет, нанизування), але не варто використовувати дрібні предмети через сенсорну дезорганізацію. Має базові знання понять (прийменники, ознаки, узагальнення), демонструє потенціал до розвитку розуміння мовлення через дієслівні та ситуаційні завдання.

Індивідуальна корекційна програма:

1. Розуміння мовлення:

- дієслівні інструкції («що робить хлопчик?», «що робить білка?»);
- розпізнавання дій у сюжетах (спить, їсть, сидить);
- робота з завершенням дій («що далі?», «хто наступний?»).

2. Когнітивний розвиток:

- узагальнення понять (овочі, фрукти, одяг);
- поняття протилежностей (великий/маленький, холодний/гарячий);
- прийменники (на, під, перед);
- логічні ряди та множинатори;
- ігри на розвиток пам'яті (меморі, «що в коробці?», по парах).

3. Сенсорна інтеграція:

- сенсорні доріжки та дії з тілами (шишки, горіхи, дзвіночки);
- міжпівкульна взаємодія (молоточки, лабіринти);
- робота з ритмічними інструментами (дзвіночки, барабан);
- вправи на регуляцію темпу («стоп», «йдемо»).

4. Моторний розвиток:

- балансування (балансир, стійкість);
- завдання з координацією рук (нанизування, сортування кольорів);
- розвиток моторного планування через дії («що торкаєшся?», «що чуєш?»).

5. Мовленнєвий розвиток:

- називання дієслів;
- побудова простих речень (одна коза, дві вази);
- введення назв одним словом (узагальнення).

Параметр	Стан на початку корекції	Стан після 4 місяців роботи
Контактність	Обмежена, імпульсивна	Покращення в ігровому чергуванні
Мовлення	Мовлення є, але розуміння слабке	Повторює, але починає реагувати на дії
Розуміння інструкцій	Відсутнє розуміння фраз	Починає розуміти дієслівні інструкції
Емоційна сфера	Відкритий, позитивний	Добре розпізнає емоції, включається у гру
Емпатія	Не проявляв	Початкові ознаки через ігрові сцени
Поведінка	Гіперактивний, не сидить на місці	Частково регулює імпульсивність
Когнітивні поняття	Часткові знання	Узагальнення, прийменники, протилежності знає
Сенсорика і моторика	Сенсорна дезорганізація, бере до рота	Сенсорна робота покращує саморегуляцію
Ігрова діяльність	Переривчаста, швидка	Починає дотримуватись черги
Повторення рухів	Плутає руки	Частково виконує вправи з молоточками
Логічне мислення	Початковий рівень	Один елемент логічного ряду виконує
Соціальні навички	Відсутнє чергування	«Я перша – ти далі» засвоюється
Розвиток моторики	Дрібна моторика добра, груба слабка	Зберігається, потребує стабільності в балансі

Табл. 4. Динаміка розвитку Дитини 4

Проведена індивідуальна корекційна робота з дітьми дошкільного віку із різними формами порушень розвитку показала, що системна, цілеспрямована діяльність, побудована на принципах сенсорно-орієнтованої, ігрової та нейропсихологічної корекції, дає позитивну динаміку в різних сферах: мовленнєвій, когнітивній, емоційно-вольовій, поведінковій та моторній. Усі діти демонструють певні зрушення відповідно до індивідуального потенціалу та

початкового рівня розвитку. Найефективнішими методами виявилися ті, що поєднують емоційну залученість, структуровані дії, чіткі візуальні підказки та рухову активність. Динаміка кожної дитини підтверджує важливість індивідуального підходу, гнучкого планування та поступового ускладнення завдань.

Зіставлення результатів дітей дозволяє зробити висновок, що навіть у межах однієї нозології (наприклад, аутизму) спостерігається велика варіативність у реакціях, рівні включеності та швидкості засвоєння матеріалу. Наприклад, **Хлопчик 3** демонструє високий рівень залучення до завдань і добре реагує на візуальні інструкції, незважаючи на ехолалію, тоді як **Хлопчик 4** потребує більшої кількості повторень і поступових інструкцій для засвоєння базових понять, таких як «великий/маленький» чи «стоп/іди». **Хлопчик 2** має значні труднощі з саморегуляцією та контактом, проте позитивно реагує на цікаві ігрові матеріали й демонструє часткові навички впізнавання понять. **Хлопчик 1** показав найбільшу динаміку в розвитку мовлення, ігрових навичок і саморегуляції, що свідчить про ефективність поступового, структурованого підходу.

Загалом, можна зробити висновок, що успіх корекційної роботи значною мірою залежить від гнучкості спеціаліста, добору відповідних методик, побудови безпечного емоційного контакту та регулярності занять. Позитивні результати також підтверджують важливість включення елементів сенсорної інтеграції, ігрової мотивації та вправ на міжпівкульну взаємодію для стимуляції розвитку базових психічних функцій.

Висновок до розділу 3

У процесі реалізації корекційної програми було підтверджено важливість індивідуального підходу до кожної дитини з особливими освітніми потребами. Досвід роботи з чотирма дошкільниками, які мають різні труднощі в розвитку (затримка психічного розвитку, аутизм, порушення мовлення та сенсорної інтеграції), засвідчив, що ефективність корекційної роботи значною мірою залежить від систематичності, гнучкості методів, рівня мотивації дитини та якості емоційного контакту з дорослим.

Індивідуально підібрані корекційні завдання, побудовані на принципах сенсорно-ігрової терапії, нейропсихологічної стимуляції, розвитку самосвідомості та базових когнітивних функцій, продемонстрували позитивну динаміку у кожній з дітей. Було зафіксовано покращення в сферах: розуміння мовлення, емоційної регуляції, посидючості, формування мовленнєвої активності, дрібної моторики, орієнтації в просторі, виконання інструкцій, ігрової та комунікативної поведінки.

Особливо ефективними виявилися вправи, що поєднують сенсорні стимули з когнітивними завданнями, а також дії на наслідування, завдання з чіткою структурою та візуальними підказками. Діти краще засвоювали матеріал, коли завдання були інтегровані в ігровий процес, мали зрозумілий початок і завершення та були посилені за рівнем складності. Залучення музичних інструментів, тактильних матеріалів, балансувальних вправ, парних ігор, логічних рядів та дидактичних ігор сприяло не лише розвитку цільових навичок, а й підвищенню зацікавленості та тривалості уваги дитини.

Порівняльний аналіз результатів дітей підтверджує: навіть за однакової кількості занять, динаміка залежить від багатьох факторів – початкового рівня розвитку, типу порушень, готовності до взаємодії, здатності до наслідування, інтересів та потреб кожної конкретної дитини. Водночас у всіх учасників спостерігається поступове зростання рівня включеності в заняття, розширення словника, покращення виконання інструкцій та формування перших проявів саморегуляції.

Окрім загальних закономірностей у розвитку, у кожної дитини виявилися індивідуальні особливості засвоєння матеріалу, що вимагало корекції як змісту завдань, так і підходів до їх подачі. Наприклад, одна дитина добре справлялася із завданнями на узагальнення, але відчувала труднощі з граматичним оформленням речень. Інша ж, навпаки, активно користувалася фразовим мовленням, проте потребувала допомоги у побудові логічних висловлювань. Це вкотре доводить, що універсальних програм для дітей з однаковим діагнозом не буває, а результат залежить від того, наскільки фахівець здатний гнучко реагувати на зміни в стані дитини.

Практика показала важливість використання тактильного, зорового та рухового каналу одночасно для засвоєння понять у дітей із сенсорними та мовленнєвими порушеннями. Завдання, які передбачали маніпуляції з предметами, торкання різних фактур, балансування, сортування, співставлення за формою і кольором, виявилися дієвими як засіб залучення уваги, так і шляхом до осмислення нової інформації. Поєднання руху та мовлення сприяло кращій активізації кортикальних зон мозку, відповідальних за сенсомоторну інтеграцію та мовленнєву діяльність.

Особливої уваги в роботі заслуговує міжпівкульна взаємодія. Комплекс вправ на перехресні рухи, чергування рук, координацію рухів очей і тіла позитивно вплинули на здатність дітей утримувати увагу, зменшили імпульсивність і сприяли переходу до більш довольної поведінки. Такі результати підкреслюють ефективність нейропсихологічного компонента у структурі корекційної програми та його доцільність для дітей із порушеннями регуляції.

Помітну роль у позитивній динаміці відіграла стабільність графіка занять та повторюваність структури. Завдяки передбачуваності та ритуалізації, діти поступово почали сприймати робочий формат як безпечний і знайомий, що зменшувало тривожність, полегшувало адаптацію до нового матеріалу та сприяло формуванню цілеспрямованої поведінки. Це особливо важливо в роботі з дітьми з аутизмом, для яких рутинність часто є умовою стабільного емоційного стану.

Варто зазначити, що хоча робота відбувалася без постійної участі батьків, їхня первинна залученість та подальше інформування про результати мали позитивне значення. Зацікавленість родини в розвитку дитини підсилює ефект корекційної роботи, тому надалі доцільно розробити окремі рекомендації для батьків, адаптовані під можливості дитини. Таким чином, комплексна взаємодія фахівця, дитини і родини є найефективнішою моделлю корекційного впливу, яка забезпечує стійке й поступове формування самосвідомості, мовлення та когнітивних функцій у дошкільному віці.

Отже, результати практичної частини підтверджують доцільність і ефективність комплексного, поетапного, ігрового підходу в корекційній роботі з дошкільниками з особливими потребами. Регулярна індивідуальна підтримка, позитивне емоційне підкріплення та адаптація завдань до можливостей дитини – ключовими умовами успішного розвитку її мовлення, пізнавальної активності та самосвідомості.

ВИСНОВКИ

Дослідження формування самосвідомості у дітей дошкільного віку з затримкою психічного розвитку дозволило виявити основні чинники, які впливають на їх особистісний розвиток в умовах порушеного темпу дозрівання. Самосвідомість виступає важливою складовою особистості дитини, адже саме через усвідомлення себе, своїх потреб, емоцій та дій дитина входить у соціальну взаємодію, вчиться контролювати поведінку та будувати образ власного «Я».

Порушення темпів психічного розвитку негативно позначається на формуванні самосвідомості. Зокрема, у дітей із ЗПР спостерігається недостатнє розуміння соціальних ролей, складність у диференціації власних емоцій і бажань, труднощі у формуванні самооцінки та вмінні діяти відповідно до інструкцій. Психофізіологічні особливості таких дітей, зокрема низький рівень мовленнєвого та когнітивного розвитку, емоційна нестійкість, низька мотивація до спільної діяльності, потребують спеціально організованого психолого-педагогічного супроводу.

Розвиток самосвідомості у дітей із затримкою психічного розвитку вимагає цілеспрямованої, індивідуалізованої корекційної роботи, що враховує актуальні потреби дитини, рівень її розвитку та можливості. Застосування ігрової терапії, сенсомоторних практик, нейропсихологічних вправ, завдань на розвиток мовлення, емоційного інтелекту, розуміння простору, дій і себе у цьому просторі – дозволяє ефективно впливати на основні компоненти самосвідомості.

Апробація індивідуальної корекційно-розвивальної програми у практичній роботі підтвердила її ефективність: у дітей підвищилася зацікавленість у взаємодії, покращилося розуміння інструкцій, сформувалися елементи образу «Я», зросла впевненість у діях, проявилася більша емоційна включеність та посидючість. Діти стали краще розуміти свої дії, розрізняти базові емоції, реагувати на зміну ролей у спільній діяльності, з'явилися перші прояви саморегуляції.

Позитивна динаміка вказує на те, що корекційно-розвивальні заходи, спрямовані на формування самосвідомості, є ефективним інструментом

підтримки особистісного розвитку дошкільнят із ЗПР. Програма може бути адаптована до індивідуальних потреб дітей з різними формами затримки, застосовуватись у логопедичних, корекційних центрах, дитячих садках компенсуючого типу, а також у роботі практичних психологів і спеціальних педагогів.

Розвиток самосвідомості тісно пов'язаний з мовленням, пам'яттю, увагою та емоціями дитини. У дітей із ЗПР зазначені функції часто розвинені нерівномірно, що зумовлює необхідність цілісного, міждисциплінарного підходу, де психолог, логопед і корекційний педагог працюють узгоджено над створенням оптимального корекційного простору. Застосування вправ на міжпівкульну взаємодію, завдань із сенсорної інтеграції та моторної координації сприяє активізації нейропсихологічних механізмів розвитку. Саме такі завдання, спрямовані на узгодження дій, розуміння просторових відносин та тілесного «Я», допомагають дітям усвідомити межі власного тіла, виявити власну активність і дію.

Позитивні результати практичного етапу засвідчили, що навіть у випадках відсутності розгорнутого мовлення можна формувати первинні компоненти самосвідомості – через дію, наслідування, гру та спільне переживання. Це ще раз підкреслює, наскільки важливим є простий емоційний контакт з дитиною та спілкування не лише словами. Однією з ключових умов ефективної корекційної роботи стало створення безпечного, приймаючого середовища, де дитина відчуває себе зрозумілою, не осуджуваною та емоційно підтриманою. У такому просторі знижується тривожність, зростає рівень включеності, формуються передумови до виникнення внутрішньої мотивації.

Сформовані навички самопізнання та саморегуляції є основою для подальшого особистісного розвитку дитини, зокрема для адаптації в соціумі та готовності до шкільного навчання. Таким чином, розвиток самосвідомості виступає не лише завданням психологічного супроводу, а й запорукою майбутнього успіху дитини у різних сферах життя. Аналіз практичних спостережень дозволяє стверджувати, що найбільш ефективними методами у

роботі з дітьми із ЗПР є ті, що передбачають активну участь дитини, рухову та емоційну включеність, варіативність завдань та поступове ускладнення. Такий підхід дає змогу формувати навички у природному для дитини середовищі – через гру.

Розвиток самосвідомості у дітей із затримкою психічного розвитку потребує часу, послідовності та терплячої роботи. Ефективність занять багато в чому залежить від того, наскільки фахівець вміє встановити довірливий контакт з дитиною і пристосуватися до її темпу.

Підвищення обізнаності фахівців щодо особливостей самосвідомості у дітей з особливими освітніми потребами є важливим напрямом подальших досліджень і практики. Зокрема, необхідно розробляти спеціальні програми, проводити навчання для педагогів та батьків, аби забезпечити наступність у корекційній роботі.

Отримані результати свідчать про перспективність подальшого вивчення індивідуальних траєкторій формування самосвідомості у дітей із різними типами затримки розвитку. Такий підхід дозволить поглибити розуміння внутрішнього світу дитини, створити ефективніші моделі підтримки та розвивального середовища.

У підсумку, формування самосвідомості у дітей із ЗПР є важливим напрямом психолого-педагогічного супроводу, що потребує системності, терплячості та комплексного підходу. Саме завдяки своєчасній допомозі та цілеспрямованому впливу можна забезпечити не лише розвиток когнітивних та мовленнєвих функцій, а й гармонійне становлення особистості дитини.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Баташева Н. І. Особливості емоційної сфери дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку. *Молодий вчений*. 2016. № 5. С. 535 – 538.
2. Блінова Т. А. Особливості корекційної допомоги дітям із ЗПР на шляху їх соціалізації. *Використання ресурсів позашкільної освіти у процесі соціалізації дітей з особливими освітніми потребами*. Харків: ХНПУ ім. Г.С. Сковороди, 2021. № 2. С. 22.
3. Бондаренко Ю. А., Воротинцева О. О. Мережева форма здобуття освіти як модель реалізації індивідуальної освітньої траєкторії для дитини з порушеннями інтелектуального розвитку. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. Суми: СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2020. № 7(101). С. 286 – 297.
4. Боряк О. В., Косенко Ю. М. Альтернативна комунікація як засіб розвитку мовленнєвої діяльності дітей з комплексними порушеннями. *Актуальні питання гуманітарних наук*. 2021. Вип 35. Том 1. С. 264 – 270.
5. Бригадир М. Б. Стани зміненої свідомості та можливості самопроекування. *Virtus*. 2016. № 5. С. 63 – 67.
6. Брушневська І. М. Обґрунтування критеріально-діагностичного комплексу вивчення комунікативного компонента в дітей п'ятого року життя із ЗНМ. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. Суми: СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2016. № 7(61). С. 245 – 254.
7. Бугерко Я.М. Розвивальний потенціал інноваційних методів діагностування. *Теорія і практика сучасної психології*. 2019. № 1. Т.2. С. 17 – 21.
8. Буняк Н.А. Психологічна експертиза інклюзивного освітнього середовища: теоретичний аналіз. *Психологія і особистість*. 2022. № 1(21). С. 9 – 20.
9. Войтко В. В. Психолого-педагогічний супровід дітей з затримкою психічного розвитку: навч.-метод. посіб. Кропивницький, 2017. 48 с.

10. Гірняк А. Н., Гірняк Г. С. Модульно-розвивальний навчальний комплекс як психодидактичний інструмент налагодження освітньої взаємодії. *Методологія і психологія гуманітарного пізнання. До 25-річчя наукової школи професора А. В. Фурмана: колективна монографія*. Тернопіль: ТНЕУ, 2019. С. 902 – 979.
11. Гірняк А. Н. Методологія психологічного пізнання самосвідомості особистості. *Психологічний журнал*. 2020. № 2. С. 45 – 53.
12. Гірняк А. Н. Поняттєво-категорійне поле і наукові підходи до розуміння взаємодії у психології. *Психологія і суспільство*. 2017. № 3. С. 112 – 126.
13. Гірняк А. Н. Психологічні механізми становлення Я-образу в онтогенезі. *Вісник Львівського університету. Серія: Психологічні науки*. 2021. Вип. 5. С. 21 – 28.
14. Гладченко І. В. Корекційна спрямованість занять з формування елементарних математичних уявлень у дітей з порушеннями інтелектуального розвитку. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2021. № 4 (104). С. 58 – 68.
15. Гресь А. Л. Зрозумій мене! Секрети розшифрування дитячої поведінки. Харків: Основа, 2019. 96 с.
16. Грінцова О. М. Елементи ізотерапії в роботі з дошкільниками. *Практичний психолог*. 2016. №11. С. 27 – 32.
17. Гурова Г. В., Петровська Т. В., Кадієва М. В. Фізична активність з елементами скелелазіння як допоміжний засіб корекції розладів аутичного спектра у дітей. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 2020. № 3. С. 65 – 69.
18. Дегтяренко Т. М. Корекційно-реабілітаційна робота в спеціальних дошкільних закладах для дітей з особливими потребами: навч. посіб. для ВНЗ. Суми: Університетська книга, 2018. 302 с.
19. Дичківська І. М., Мазур А. Г. Специфіка корекційного навчання дітей із ЗПР зв'язного мовлення. *Актуальні проблеми дошкільної та спеціальної освіти: матеріали IV*. 2021. № 4. С. 39.

20. Задорожня О. Г. Ейдетика у корекційній роботі з дітьми із затримкою психічного розвитку. *Корекційна педагогіка*. 2017. № 3. С. 78 – 85.
21. Ілляшенко Т. Д. Діти з затримкою психічного розвитку та їх навчання. Київ: Слово, 1997. 128с.
22. Казачінер О. С., Жадан О. М. Формування життєвих цінностей у дітей з особливими освітніми потребами. *Молодий вчений*. 2020. №1 (77). С. 77 – 80.
23. Киричук О. В. Проблеми психології педагогічної взаємодії. *Психологія*. Вип. 37. Київ: Рад. школа, 1991. С. 3 – 12.
24. Кондратенко Л. О. Діти з затримкою психічного розвитку: характеристика, особливості психологічного супроводу: методичні рекомендації. Суми: РВВКЗ Сумський ОІППО, 2015. 54 с.
25. Корекційно-розвивальні технології навчання дітей з комплексними порушеннями розвитку: навч.-метод. посіб./ ред. О. В. Чеботарьова, Г. О.Блеч, І. В.Гладченко, І. В.Бобренко, О. І.Мякушко, І. В.Сухіна, С. В. Трикоз. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2021. 938 с.
26. Крупник З.І. Теоретичний аналіз проблеми формування відповідального ставлення до здоров'я у дітей та молоді // *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія. Соціальна робота*. Видавничо-поліграфічний центр «Київський університет», 2018. Вип. 2(4). С. 25 – 29.
27. Кучерява А. В. Особливості формування самосвідомості дітей молодшого шкільного віку із затримкою психічного розвитку. *Магістерські студії: альманах*. 2021. № 21. С. 256 – 259.
28. Лист МОН України №1/10258-22 від 06.09.2022 р. «Про організацію освітнього процесу дітей з особливими освітніми потребами у 2022/2023 навчальному році». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/765-2021-%D0%BF#Text>.
29. Лобас А. В. Особливості формування Я-концепції у дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку. *Психологія і особистість*. 2021. № 2 (20). С. 45 – 53.

30. Логвінова І. П. Зміст психокорекційної роботи з розвитку особистості молодших школярів із затримкою психічного розвитку у початковій школі. *Проблеми сучасного підручника: збірник наукових праць Інституту педагогіки НАПН України*/ за наук. ред. О. М. Топузова та ін. вип. 17. Київ: Педагогічна думка, 2016. С. 209 – 218.

31. Логвінова І. П. Інтерсуб'єктивність як фундамент емоційно-особистісного розвитку дітей із затримкою психічного розвитку. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія Психологічні науки*. 2017. Вип. 4 Т. 2. С. 204 – 209.

32. Логвінова Ю. С., Науменко Н. В. Реалізація сенсорного розвитку дітей з ЗПР в навчально-виховному процесі спеціального ЗДО. *П'ята міжнародна конференція молодих учених: Харківський природничий форум (19 – 20 травня 2022 р., м. Харків): збірник тез*. Харків: ХНПУ імені Г.С. Сковороди, 2022. С. 128.

33. Максимова Н. Ю. Основи дитячої патопсихології: навч. посіб. / за ред.: Н. Ю. Максимова, К. Л. Мілютіна, В. М. Піскун. Київ: Перун, 1996. 464с.

34. Миронова С. П., Буйняк М. Г., Гаяш О. В. Методика проведення корекційно-розвиткових занять з дітьми з порушеннями пізнавальної діяльності: навч.-метод. посіб. Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2022. 172 с.

35. Москалець В. П. Психологія особистості: підручник, 3-тє вид., переробл., доповн. Київ: Ліра-К, 2021. 364 с.

36. Надвинична Т.Л. Крупник З.І. Задачна організація професійної діяльності психолога. *Психологія і суспільство*. 2024. Том 89. № 1.

37. Омельченко І. М. Комунікативна діяльність у структурі свідомості і самосвідомості: феноменологія і ноуменологія. *Психологія і особистість*. 2018. № 1 (13). С. 20 – 35.

38. Омельченко І. М. Принципи та методики діагностики хронотопу комунікативної діяльності у дошкільників із затримкою психічного розвитку. *Проблеми сучасної психології*. 2014. Вип. 23. С. 463 – 472.

39. Омельченко І. М. Програма «Розвиток мовлення» для дітей із затримкою психічного розвитку: концептуальне підґрунтя та алгоритми реалізації. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2016. №4 (80). С. 41 – 51.

40. Омельченко І. М. Психолого-педагогічні основи діагностики і формування комунікативної діяльності у дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку: навч.-метод. посіб.; Нац. акад. пед. наук України, Ін-т спец. педагогіки. Полтава: Техсервіс, 2015. 187 с.

41. Омельченко І. М. Ставлення родини до феномену улюбленої іграшки у дошкільників із затримкою психічного розвитку. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2016. № 1 (77). С. 30 – 37.

42. Омельченко І. М. Технологія формування спілкування дітей із затримкою психічного розвитку: навч.-метод. посіб. Полтава: ТОВ «Фірма «Техсервіс», 2017. 120 с.

43. Омельченко І. М. Технологія формування хронотопу комунікативної діяльності у дітей із затримкою психічного розвитку. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2015. №2 (74) . С. 41 – 49.

44. 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.

45. Павелків Р. В. Розвиток моральної свідомості та самосвідомості у дитячому віці: монографія. Рівне: Волинські обереги, 2004. 248 с.

46. Пархоменко А. О. Особливості морального розвитку дітей молодшого шкільного віку із затримкою психічного розвитку. *Корекційна та інклюзивна освіта очима молодих науковців: збірник наукових праць*. Суми: СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2021. № 9(2). С. 239 – 246.

47. Прихожан А.М. Проективна методика для діагностики шкільної тривожності. *Діагностика емоційно-морального розвитку*. 2002. С.47 – 60.

48. Проблеми педагогічної психології: хрестоматія: навч. посіб. / упоряд. Т. О. Гетьман, Т. Д. Кричківська. Київ: КНТ, 2020. 382 с.

49. Реткова І. Використання елементів методики Глена Домана в роботі з дітьми із ЗПР. *Формування дидактичної компетентності педагогів дошкільної та початкової освіти: збірник науково-методичних праць*. Житомир: ЖДУ ім. І. Франка, 2015. С. 264.

50. Рібцун Ю. В., Василенко І. М. До проблеми формування комунікативного компонента мовленнєвої діяльності старших дошкільників із загальним недорозвитком мовлення. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2015. Вип. 9. С. 92 – 97.

51. Рішко В. В. Розвиток навичок самообслуговування у дітей із затримкою психічного розвитку. *Дитина з особливими освітніми потребами: сучасний досвід та інновації*. 2023. № 5. С. 34 – 41.

52. Сак Т. В., Логвінова І. П. Формування комунікативної спрямованості зорового контакту у дітей дошкільного віку із розладами спектру аутизму. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2013. Вип. 4(1). С. 165 – 173.

53. Соколова Г. Б. Часовий аспект форми Я у дітей старшого дошкільного віку із затримкою психічного розвитку. *Актуальні проблеми психології*. 2021. № 11. С. 123 – 130.

54. Таранченко О. М. Соціальне інтегрування: ключовий концепт інклюзії. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2017. № 3(83). С. 7 – 16.

55. Тарнавська Н. П. Використання ігрових прийомів у процесі формування елементарних математичних уявлень у дітей дошкільного віку. *Сучасні технології формування логіко-математичної компетентності в дітей дошкільного та молодшого шкільного віку: збірник науково-методичних праць*. Житомир: ФОП «Левковець», 2015. 430 с.

56. Тітов І. Г. Психологічні особливості суб'єктності дитини дошкільного віку. *Психологія і особистість*. 2016. № 2 (10). Ч. 1. С. 43 – 52.

57. Фурман А.В. Авторська програма із дисципліни «Психологія як сфера мислєдіяльності». *Психологія і суспільство*. №1. С.160 – 185.

58. Фурман А.В. Освітologia як полідисциплінарний напрям: фундаменталії і методологєми. *Психологія і суспільство*. 2023. № 1. С. 36 – 73.

59. Фурман А.В., Шандрук С. К. Методологічне обґрунтування циклічно-вчинкової типології ігор. *Вітакультурна методологія: антологія. До 25-річчя наукової школи професора А.В. Фурмана*: колективна монографія. Тернопіль: ТНЕУ, 2019. С. 666 – 678.

60. Фурман О. Є., Гірняк А. Н. Розвивальна взаємодія в освітньому закладі як сфера психологічного оргвпливу. *Актуальні проблеми психології*. 2020. Том 1. Вип. 55. С. 66 – 71.

61. Чеботарьова О. В., Блеч Г. О., Бобренко І. В., Гладченко І. В., Мякушко О. І., Сухіна І. В., Трикоз С. В. Порадник батькам: практичні рекомендації під час дистанційного навчання дітей з інтелектуальними порушеннями: навч.-метод. посіб. Київ: ІСПП імені Миколи Ярмаченка НАПН України, 2020. 154 с.

62. Шафранський В.В. Креативність як психологічне явище і його понятійна ре інтерпретація. *Психологія і суспільство*. 2020. №2. С. 89 – 97.

63. Шевців З. М. Основи інклюзивної педагогіки: підручник 2-ге вид, випр., доповн. Львів: Новий Світ-2000, 2021. 264 с.

64. Шурхал В. М. Корекція психічних процесів у навчально-виховній діяльності дітей із ЗПР: урок-гра. *Дитина з особливими потребами. Інклюзивна освіта. Дефектологія. Корекційна педагогіка*. 2015. № 6. С. 27 – 29.

ДОДАТКИ

Додаток А

ОПИТУВАЛЬНИК «ВЗАЄМОДІЯ БАТЬКІВ З ДИТИНОЮ»

Інструкція. Відзначте вашу згоду з наступними твердженнями за 5-бальною шкалою. Оцініть твердження окремо для кожного з батьків в бланкувідповідей: літера М – для матері, Б – для батька.

5 – безумовно, так (абсолютна згода);

4 – загалом, так;

3 – ітак, і ні;

2 – швидше ні;

1 – ні (абсолютна незгода).

1. Якщо вже я щось вимагаю від нього (неї), то обов'язково доб'юся цього.
2. Я завжди караю його (її) за погані вчинки.
3. Він (вона) сам (а) зазвичай вирішує, який одяг надягти.
4. Мою дитину сміливо можна залишити без нагляду.
5. Син (дочка) може розповісти мені про все, що з ним (з нею) відбувається.
6. Думаю, що він (вона) нічого не доб'ється в житті.
7. Я частіше кажу йому (їй) про те, що мені в ньому (в ній) не подобається, ніж подобається.
8. Часто ми спільно виконуємо хатню роботу.
9. Я постійно турбуюся про здоров'я дитини.
10. Я відчуваю, що непослідовний (на) у своїх вимогах.
11. У нашій сім'ї часто бувають конфлікти.
12. Я б хотів (ла), щоб він (вона) виховував (ла) своїх дітей так само, як я його (її).
13. Він (вона) рідко робить з першого разу те, про що я прошу.
14. Я його (її) дуже рідко лаю.
15. Я намагаюся контролювати всі його (її) дії і вчинки
16. Вважаю, що для нього (неї) головне – це слухатися мене.

17. Якщо у нього (неї) трапляється неприємності, в першу чергу він (вона) ділиться зі мною.
18. Я не поділяю його (її) захоплень.
19. Я не вважаю його (її) таким розумним і здібним, як мені хотілося б.
20. Можу визнати свою неправоту та вибачитися перед ним (нею).
21. Я часто думаю, що з моєю дитиною може трапитися щось жахливе.
22. Мені важко буває передбачити свою поведінку стосовно нього (неї).
23. Виховання моєї дитини було б набагато кращим, якби інші члени сім'ї не заважали.
24. Мені подобаються наші з нею (з ним) стосунки.
25. Вдома у нього (у неї) більше обов'язків, ніж у більшості його друзів.
26. Доводиться застосовувати до нього (до неї) фізичні покарання.
27. Йому (їй) доводиться чинити так, як я кажу, навіть якщо він (вона) не хоче.
28. Думаю, я краще нього (неї) знаю, що йому (їй) потрібно.
29. Я завжди співчуваю своїй дитині.
30. Мені здається, я його (її) розумію.
31. Я б хотів (ла) в ньому (ній) багато чого змінити.
32. У прийнятті сімейних рішень завжди враховую його (її) думку.
33. Думаю, що я тривожна мама (тато).
34. Моя поведінка часто буває для нього (неї) несподіваною.
35. Буває, що коли я караю дитину, мій чоловік (дружина, бабуся і т.п.) починають дорікати мене в надмірної суворості.
36. Вважаю, що в цілому, правильно виховую свого сина (дочку).
37. Я висуваю до нього багато вимог.
38. За характером я м'яка людина.
39. Я дозволяю йому (їй) гуляти одному (одній) у дворі будинку.
40. Я прагну захистити його (її) від труднощів і неприємностей життя.
41. Я не допускаю, щоб він (вона) помічав (ла) мої слабкості й недоліки.
42. Мені подобається його (її) характер.
43. Я часто критикую його (її) за дрібниці.

44. Завжди охоче його (її) вислуховую.
45. Вважаю, що мій обов'язок захистити його (її) від будь-яких небезпек.
46. Я караю його (її) за такі вчинки, які здійснюю сама.
47. Буває, я мимоволі налаштовую дитину проти інших членів сім'ї.
48. Я втомлююся від повсякденного спілкування з ним (з нею).
49. Мені доводиться змушувати його (її) робити те, що він (вона) не хоче.
50. Я прощаю йому (їй) те, за що інші покарали б.
51. Мені б хотілося знати про нього (про неї) все: про що він (вона) думає, як ставиться до своїх друзів і т.д.
52. Він (вона) сам (а) обирає, чим займатися вдома у вільний час.
53. Думаю, що для нього (неї) я найближча людина.
54. Я схвалюю його (її) поведінку.
55. Я часто висловлюю своє невдоволення ним (нею).
56. Беру участь у справах, які придумує він (вона).
57. Я часто думаю, що хтось може образити його (її).
58. Буває, що докоряю і хвалю його (її) за одне і те ж.
59. Трапляється, що якщо я кажу йому (їй) одне, то чоловік (дружина, бабуса чи ін.) спеціально говорить навпаки.
60. Мені здається, мої стосунки з дитиною кращі, ніж у сім'ях більшості моїх знайомих[25, с. 503 – 505].

СЕНСОРНІ ІГРИ

І.Сухіна

Ігри з фарбами «Кольорова водичка»

Обладнання: акварельні фарби, пензлики, вода.

Хід гри: склянки наповнюють водою, потім у них розводять фарби різних кольорів. Зазвичай дитина стежить, як крапля фарби поступово розчиняється у воді. У наступній склянці можна розвести фарбу, швидко помішуючи пензликом; дитина своєю реакцією дасть зрозуміти, що їй сподобалося найбільше.

Можна урізноманітнити гру: змішувати фарби, отримуючи різні кольори; можна зливати воду різних кольорів в одну склянку чи додавати у воду по черзі різні фарби.

«Іграшковий обід»

Обладнання: склянка, іграшки, акварельні фарби, вода.

Хід гри: педагог ставить на стіл склянку, садить іграшки і пригощає їх різними напоями. У цій грі важливо фантазувати з дитиною: червона вода перетворюється у —томатний сік, біла — в молоко, помаранчева — у фанту, а чорна — в каву тощо.

«Кольорові краплинки»

Обладнання: піпетка, вода.

Хід гри: педагог вчить за допомогою піпетки набирати кольорову воду та розташовувати кольорові краплинки в довільній формі.

Ігри з водою «Чарівні бульбашки»

Обладнання: склянка з кип'яченою водою, соломинки різної довжини і товщини.

Хід гри: візьміть склянку з водою і опустіть туди соломинку. Почніть видувати повітря: у воді утворюватимуться бульбашки. Важливо звернути увагу дитини на те, що від сили, з якою ми видихаємо повітря, змінюється кількість бульбашок.

«Рухається – не рухається»

Обладнання: вода, посудина для неї.

Хід гри: педагог ставить між собою і дитиною миску з водою. Звертає її увагу на те, що вода спокійна, вона не рухається. Потім опускає у воду руку. Всі спостерігають, що станеться з водою. Вона рухатиметься

«Де вода?»

Обладнання: дві миски, одна з яких порожня, друга – з водою, губка середньої величини, що відповідає розміру руки дитини.

Хід гри: педагог ставить дві миски. Одну з них наповнює водою, а інша має бути порожня. Потім треба опустити у воду губку, вона вбере воду і стане важкою. Після цього перемістити губку в іншу миску і там її викрутити. У результаті гри вода з однієї посудини – переміститься в іншу [25, с. 506 – 507].

МЕТОДИКА ВИКОРИСТАННЯ СХЕМ-МОДЕЛЕЙ ДЛЯ НАВЧАННЯ ДІТЕЙ ІЗ РСА ОПИСОВИМ РОЗПОВІДЯМ

О.Антосюк

Навчати дітей складанню описових розповідей є дуже важливим для їх розвитку. Вміння дитини точно, лаконічно й образно описувати предмет сприяє вдосконаленню їх мови, мислення, полегшує процес обміну інформацією.

Навчаючи дітей описових розповідей, використовують схеми-моделі. За цією методикою для роботи використовується аркуш картону 45х30 см, поділений на шість квадратів (за кількістю характерних ознак предмета або об'єктів чи пір року, про які потрібно розповісти). Діти вибудовують розповідь з дотриманням послідовності та параметрів, закладених у схемах: колір, форма, величина, матеріал, частини, дії.

Дітей навчають знаходити головні, суттєві ознаки предмета, відрізняти їх від другорядних. Використання схем при складанні описових розповідей допомагає дітям засвоїти порівняння предметів не в загальній формі – чим подібні, або чим відрізняються предмети, а диференціювати, порівнюючи предмети за формою, величиною, кольором тощо.

Навчаючи дітей із РСА складанню описових розповідей, учитель-дефектолог БСЗШ № 19 О.Антосюк використовує наочні опорні схеми. Вони помітно спрощують завдання, роблячи висловлювання чіткими, зв'язними та послідовними.

Використання схем-моделей у роботі з дітьми сприяє:

- формуванню навичок побудови зв'язної цілісної описової розповіді;
- розвитку у них логічного, образного мислення, уяви, спостережливості;
- вмінню оперувати родовими поняттями («тварини», «комахи», «посуд»);
- поглибленню знань дітей про навколишній світ;
- покращенню мовленнєво-комунікативних навичок.

Перелік тем, за якими можна складати описові розповіді:

- овочі;
- фрукти, ягоди;
- тварини;
- рослини;
- людина;
- одяг;
- посуд;
- іграшки;
- пори року;
- герої казок, мультфільмів.

Приклад схем для складання описових розповідей <i>Про фрукти і овочі:</i>	
	
<i>Про тварин:</i>	
	
<i>Про людину, одяг, пори року:</i>	
	

Результати впровадження технології доводять, що застосування схем-моделей є одним з ефективних способів сприяння розвитку мовлення, словесно-логічного мислення, пам'яті у дітей із РСА.

Цей вид роботи повністю відповідає особистісно орієнтованій моделі навчання, за якої враховуються індивідуальні особливості дитини, допомагає педагогові встановити з вихованцями оптимальні партнерські стосунки, створити атмосферу емоційної довіри та розкнутості.

Схеми-моделі можуть застосовуватися не лише на мовленнєвих заняттях – вони можуть бути широко використані в різних видах діяльності: ігровій, зображувальній, формуванні логіко-математичної компетенції тощо[25, с. 432 – 434].