

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ УКРАЇНИ  
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ ПІДХІД В У НАВЧАННІ ДІТЕЙ З  
ПСИХОФІЗИЧНИМ ІНФАНТИЛІЗМОМ**

**Кваліфікаційна робота( проєкт)**

на здобуття вищої освіти бакалавр

Виконав: студентка 4 курсу 451  
групи (денної форми навчання)  
Спеціальності 016 Спеціальна  
освіта

Моїсєєвої Марії Євгенівни

Керівник: кандидат педагог.на, доц.  
Александрова Г.М.

Херсонський державний  
університет

Рецензент: к.м.н., доц. Полещюк  
С.В.

## **ЗМІСТ**

<b>ВСТУП .....</b>	<b>4</b>
<b>РОЗДІЛ 1.....</b>	<b>7</b>
<b>ІНФАНТИЛІЗМ ЯК ЗАТРИМКА РОЗВИТКУ ОРГАНІЗМА.....</b>	<b>7</b>
1.1.Особливості інфантилізму та його основні типи.....	7
1.2. Зміст поняття «психофізичний інфантилізм» .....	18
1.3. Причини виникнення інфантилізму .....	21
<b>РОЗДІЛ 2.....</b>	<b>23</b>
<b>ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ ПІДХІД В НАВЧАННІ ДІТЕЙ З ПСИХОФІЗИЧНИМ ІНФАНТИЛІЗНОМ .....</b>	<b>23</b>
2.1. психологічний і педагогічний підхід в навчанні дітей з психофізичним інфантилізмом.....	23
2.2. Психокорекційна робота з дітьми із психофізичним інфантилізмом .....	31
2.3 Психолого-педагогічний експеримент .....	39
<b>ВИМНОВКИ .....</b>	<b>62</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>65</b>
<b>ДОДАТКИ .....</b>	<b>68</b>

## ВСТУП

**Актуалізація** даного дослідження полягає в тому, що на сучасному етапі розвитку психіатричних знань прояви психофізичного інфантилізму належним чином не аналізуються, обмежуючись традиційним дослідженням недозрілості або несформованості певних психічних функцій (наприклад почуття боргу, самостійності).

До інфантилізму відносили такі прояви некритичності як поверхневність суджень або такий варіант емоційної дефіцитарності як відсутність зацікавленості у встановленні суспільних відносин. Для визначення інфантилізму використовувалися зведені описові поняття, які відображають сукупність психологічних (так і мікросоціальних) характеристик, такі як «безвідповідальність» і «несамостійність». Відповідно, вони можуть мати різне пояснення. Використання подібних понять якщо і виправдовувалось для оцінки статистичного матеріалу, але було мало придатне для аналізу сутності інфантилізму.

Психофізичний інфантилізм є патологічним станом, що характеризується затримкою фізичного і психічного розвитку, зі збереженням у дорослих людей рис характеру, притаманних дитячому та підлітковому віку.

У ранньому дитячому віці у зв'язку з притаманною йому великою залежністю емоційних характеристик від умов соціального середовища виховання та індивідуальних особливостей встановлення психічного інфантилізму, особливо його легких форм, утруднено. Якщо інфантилізм не ускладнений затримкою розвитку пізнавальних процесів, недостатність навчальної діяльності та поведінки такої дитини пов'язана, головним чином, з незрілістю її емоційно-вольової сфери, що виявляється у несформованості шкільних інтересів, зниженій здатності до напруження вольових зусиль для досягнення поставленої мети або, навпаки, для стримання власних бажань, що не відповідають обставинам. Тому дитина

не чує того, що показує вчитель, під час уроку може встати, пройтися по класній кімнаті, почати гратися, ставити випадкові запитання, не пов'язані з ходом уроку. Зрозуміло що такі діти потребують особливої уваги, індивідуального підходу, спрямованого на формування в них якостей, необхідних для повноцінної діяльності, нормальних стосунків з іншими учнями. Досвід свідчить, що при створенні відповідних умов їх можна «підтягнути» до такого рівня розвитку, який дозволяє їм навчатися в масовій школі. Тому потрібно приділяти більше уваги дослідженню психофізичного інфантилізму та особливостей його проявів, щоб у подальшому використовувати здобутий досвід на практиці під час навчання та виховання таких дітей. Це також підтверджує актуальність даного дослідження.

Специфіка підліткової психіки полягає, по-перше, у відсутності досвіду і, по-друге, в такій своєрідності процесів психічного функціонування, що забезпечує його придбання в мінімальні терміни з максимальною міцністю і в оптимальній послідовності.

Від темпів і якості засвоєння різноманітних навичок і досвіду в процесі дозрівання як людини, безпосередньо залежить можливість подальшого самостійного адаптованого існування.

Емоційною передумовою активного навчання є насамперед привабливість процесів пізнання, завдяки якій діти відрізняються більшою допитливістю, ніж дорослі, і все нове, знаходять у них більш живий відгук. Зазначені причини зумовлюють актуальність даної тем.

Над цією проблемою працювали такі російські та вітчизняні вчені як В.С.Битенський, М.И.Буянов, Н.В.Вострокнутов, В.А.Гурева, Т.Б.Дмитрієва, В.М.Кузнєцов, К.С.Лебединська, А.Є.Личко, Є.В.Макушкин, М.П.Певзнер, В.М.Чернівський та такі зарубіжні вчені як Г.Олпорт, К.Хорні, А.Форнест, Е.Фром, А.Адлер, Б.Лівехудс та ін.

**Мета** дипломної роботи – дослідження порушення емоційно-вольових та пізнавальних процесів при психофізичному інфантилізмі.

**Об'єктом** є – інфантилізм як складова складова затриска психічного розвитку дітей.

**Предмет** – основні порушення емоційно-вольових та пізнавальних процесів при психофізичному інфантилізмі в різних видах діяльності.

Мета дипломної роботи досягається вирішенням **наступних завдань**:

- розглянути особливості інфантилізму та його основні типи
- розкрити зміст поняття «психофізичний інфантилізм»
- визначити основні причини виникнення інфантилізму
- охарактеризувати вплив психофізичного інфантилізму на пізнавальну сферу
- охарактеризувати вплив психофізичного інфантилізму на емоційну сферу
- охарактеризувати вплив психофізичного інфантилізму на різні види діяльності.

**Методи дослідження** : порівняльно-аналітичний, емпіричний, методи обробки даних та методи інтерпретації.

**Структура** дипломної роботи. Дипломна робота складається зі вступу, двох розділів та списку використаних джерел, що займають 30 позицій. Загальний обсяг дипломної роботи – 72 сторінок.

## РОЗДІЛ 1

### ІНФАНТИЛІЗМ ЯК ЗАТРИМКА РОЗВИТКУ ОРГАНІЗМА

#### 1.1. Особливості інфантилізму та його основні типи

Інфантилізм – порушення темпу дозрівання психіки в першу чергу емоційно-вольової сфери та особистості дитини. Синдром психічного інфантилізму займає особливе положення не тільки тому, що зустрічається часто, він значною мірою визначає особливості клінічної картини, характер і мотивацію до діяльності, адаптаційну і критичну здатність. При певних обставинах психічна незрілість, власному віку, може здобувати патологічні форми. Залежно від характеру причинних факторів інфантилізм виявляється в різні вікові періоди, що накладає свій відбиток на його клінічну характеристику [14]. Психічний інфантилізм – психофізична незрілість дитини, яка призводить при неправильному вихованні до затримки вікової соціалізації і поведінки дитини яка не відповідає віковим вимогам.

Термін « інфантилізм» був введений Е. Ласегом в 1864р. Він означає відносно рівномірну затримку темпу психічного і фізичного розвитку людини. Психічний інфантилізм – незрілість особистості з переважним відставанням у розвитку емоційно-вольової сфери та збереженням дитячих якостей особистості.

У дітей психічний інфантилізм проявляється у збереженні рис поведінки, властивих більш молодшому віку. Але в ранньому віці ознаки емоційно-вольової незрілості і зниження рівня поведінкових мотивацій не виявляються. Тому про психічний інфантилізм можна говорити лише починаючи з шкільного та підліткового віку, коли властиві психічному інфантилізму особливості починають виявлятися більш чітко. Досить типовим є для дітей переважання ігрових інтересів над навчальними,

нерозуміння і неприйняття шкільного навчання та пов'язаних з ним дисциплінарних вимог, що призводить до соціальної та шкільної дезадаптації [3].

У дорослій психіатрії симптоми психічного інфантилізму розглядаються в рамках змін особистості при різних випадках захворювання. По відношенню до дітей із затримками розвитку термін «психічний інфантилізм» був введений на початку ХІХ ст. німецьким психіатром Дж. Антоном, але він розглядав його як «парціальний інфантилізм» (на відміну від «тотального інфантилізму» при олігофренії). У вітчизняній психіатрії ця тема отримала свій розвиток в працях М.О.Гуревича, Г.Є.Сухарева, В.В.Ковальова, К.С. Лебединської та ін.

У ранньому дитячому віці у зв'язку з притаманному йому залежністю емоційних характеристик від умов соціального середовища виховання та індивідуальних особливостей встановлення психічного інфантилізму, особливо його легких форм, утруднено. Однак педіатри та неонатологи (Долецький С.Я., Гаврюшов В.В) відзначали інфантильні особливості емоційно-вольової сфери та особистості дітей, що формуються в умовах тривалої і часткової госпіталізації, при повторних хірургічних операціях та ін. М.О. Гуревич і В.В. Ковальов вважали, що поряд з емоційно-вольовою незрілістю для психічного інфантилізму в дитинстві характерні «моторний інфантилізм» та більша або менша прикордонна інтелектуальна недостатність [6]. Поширеність психічного інфантилізму, за даними психіатричної епідеміології дитячого віку, досить значна – 1,6%.

Якщо інфантилізм не ускладнений затримкою розвитку пізнавальних процесів, недостатність навчальної діяльності та поведінки такої дитини пов'язана, головним чином, з незрілістю її емоційно-вольової сфери, що виявляється у несформованості

шкільних інтересів, зниженій здатності до напруження вольових зусиль для досягнення поставленої мети або, навпаки, для стримання власних бажань, що не відповідають обставинам. Тому дитина не чує того, що пояснює вчитель, під час уроку може встати, пройтися по класній кімнаті, почати гратися, ставити випадкові запитання не пов'язані з ходом уроку. Зрозуміло, що такі діти потребують особливої уваги, індивідуального підходу, спрямованого на формування в них в них якостей, необхідних для повноцінної діяльності, нормальних стосунків з іншими учнями. Досвід свідчить, що при створенні відповідних умов їх можна «підтянути» до такого рівня розвитку, який дозволяє їм навчатися в масовій школі [23].

Досить часто інфантилізм емоційно-вольової сфери ускладнюється певною затримкою розвитку пізнавальної діяльності, відставанням у функціонуванні мислення, пам'яті від рівня розвитку дітей цього віку. Наприклад, порівняно з дітьми, які розвиваються нормально, дитина з ускладненим психофізичним інфантилізмом проявляє більш низькі здібності до запам'ятовування навчального матеріалу, осмислення інформації, що їй повідомляють, оволодіння аналізом, порівнянням, узагальненням. Це створює утруднення в повноцінному засвоєнні знань та вмінь з різних предметів шкільної програми, у самостійному оволодінні знаннями про навколишню дійсність, які дитина з нормальним розвитком засвоює легко і без спеціального навчання.

Багато дітей молодшого шкільного віку із затримкою психічного розвитку не знають чітко, як звать їх по-батькові (а іноді навіть і прізвища), назви вулиці, на якій вони живуть, не можуть відповісти на інші елементарні запитання. При виконанні навчальних завдань такі діти припускають значну кількість помилок, яких самі не помічають і не виправляють, оскільки для них характерні несформованість самоконтролю, невміння правильно оцінити результати власної діяльності. Нерідко помилки у виконанні завдань які пов'язані з



порушення цілеспрямованості діяльності, невмінням правильно зрозуміти та утримати в пам'яті інструкцію до завдання, особливо якщо вона містить кілька вимог [10].

Розрізняють інфантилізм тотальний і парціальний. Останній Т.Е.Сухарева позначила як дисгармонійний. Затримки розвитку можуть стосуватися тільки психічної сфери, але не різко зачіпляють і соматичну (психофізичний інфантилізм). За походженням виділяють інфантилізм органічний, ендокринний, соціокультурний. У тих випадках, коли психічна незрілість захоплює всі сфери психіки й особливо інтелект (органічний інфантилізм), виникають більші труднощі його відмежування від олігофренії [26].

На етапі пубертатної кризи інтелектуальна незрілість органічного походження стає більш парціальною, сполучається з посиленою в цей час психоорганічною симптоматикою, афективними коливаннями й віковими реакціями. Інтелектуальна незрілість проявляється в нездатності до обмірковування, внутрішній переробці подій, імпульсивності рішень без боротьби мотивів, у нездатності до прогнозування своїх вчинків. Навіть при формальному розумінні караності тих або інших дій і знань узаконених норм поведіння здатність критично оцінювати конкретну ситуацію виявляється недостатньою. Незрілість вольових функцій з характерними явищами сугестивності збільшує ризик випадкових рішень, продиктованих хвилинними бажаннями. У період пубертатної кризи в результаті його «асинхронного» протікання психічний інфантилізм протікає по «кризовому» варіанті [26].

Серед форм інфантилізму, обумовленого соціо-психологічними факторами, відомі описи «синдрому єдиної дитини», в основі яких лежить неправильне виховання по типу «кумира дитини» і «гіперопіки», а також явища «госпіталізма», що

виникають у дітей в умовах депривації. При цьому виникають такі прояви незрілості, як несамостійність, неорганізованість, недостатність практичних навичок та ініціативи, мала витривалість до психічних навантажень, збереження дитячого характеру прихильностей і інтересів, егоцентризм, недостатність соціальної зрілості і адаптованості. Окремі прояви психічної незрілості можуть виникати й при педагогічній занедбаності, однак тут вона звичайно не складається в цілісний синдром.

Також існують інші 4 варіанти інфантилізму: гармонійний (простий), дисгармонійний, органічний і психогенний. Найбільш істотними ознаками психічного інфантилізму є емоційно-вольова незрілість, прагнення до отримання задоволення від ігрової діяльності, безтурботність, незрілість почуття обов'язку, відповідальності, невміння підпорядковувати свою поведінку вимогам, нездатність стримувати прояви почуттів, вольового напруження. Передумови психічного інфантилізму в перші роки життя: слабкий рівень мотивації, низький дослідницький інтерес, симбіотична прихильність до матері, відсутність прагнення до самостійності.

Про зниження темпу дозрівання емоціогенних структур мозку свідчить дифузна, схильна до генерації загальна рухова, мімічна і голосова реакція на подразники, уповільнення диференціації емоцій, незрілість тонкої моторики на тлі рухової розгальмованості і т.д. психологічний інфантилізм першого типу (істенний або простий за В.В.Ковальовим) базується на затримці розвитку лобових часток головного мозку, обумовлено описаними об'єктивними факторами і неправильним вихованням. В результаті у дитини затримується формування розуміння норм поведінки і спілкування, вироблення понять «можна» і «треба», почуття дистанції у відносинах з дорослими. Він не здатний правильно оцінювати ситуацію, міняти поведінку відповідно до її вимог, а також передбачати розвиток подій і, стало бути, можливі небезпеки і загрози [13].

Такі діти відрізняються від інших своєю наївністю, непристосованістю, їх поведінка не відповідає віку. Часто вони діють необачно, необмежено, не уявляючи що хтось їх може образити. Разом з тим інфантильні діти здатні до оригінального мислення, відчують художню красу, музику [29]. Діти з простою формою психічного інфантилізму з поведінки оцінюються молодше свого справжнього віку на 1-2 роки. Психічно інфантильна дитина дуже життєрадісна, емоційна але «не зовсім» - дитина 4-5 років нагадує дитину 2-3 років. Вона готова гратися і висилитися нескінченно. Інфантильні діти не хочуть дорослішати, для них майбутнє як би не існує, вони «затрималися» в сьогодні [1]. Такі діти вкрай неспроможні й нічого не вміють, тому що, що вимагає навичок, зусиль, і робиться за них. Вони не бажають самотійно одягатися. Але згодом інфантильна дитина стикається із самотійними дітьми свого віку і спочатку дивується а потім засмучується до істеричного неврозу. Так, дитяча інфантильність може змінюватися особистісною дисгармонією і завершуватись психопатією істероїдного типу.

Інфантилізм 2 типу ( гармонійний інфантилізм, за Г.Є.Сухарева).передумови і причини його ті ж що при першому варіанті. Однак незрілість у другому варіанті стосується не тільки психічного, а й фізичного розвитку [26]. Дитина не тільки веде себе як більш молодш за віком, але і виглядає на 5 років як 3-річна. Вона народжується з невеликою масою тіла і низьким ростом. Дитина з цим варіантом психічного інфантилізму граціозна, рухлива, але слабка. Не відстаючи в психомоторному і психомовному розвитку, вона своєчасно освоює всі навички та вміння, малювання, рахунок і читання. У такої дитини поганий апетит і вона часто хворіє на відмінну від дітей з першим типом інфантилізму. Вона не вимоглива і не примхлива, ласкава і слухняна. Така дитина не

вимотує батьків, а викликає жалість. У дитячому садку вихователька оберігає її. вчителька водить дитину за руку, не відпускає від себе, мимоволі знижує вимоги до неї. Всі приймають її дитячість, однолітки грають з нею, відводячи їй роль маленької, захищають, втішають якщо плаче, і дитина приймає відведену їй роль. Вона не хоче дорослішати і в шкільні роки, якщо події розвиваються в такому ж напрямку, вона і ставши дорослою, продовжує грати ту ж роль.

У психічно інфантильної дитини за другим типом немає почуття неспроможності. Вона приймає себе такою, якою вона є. Відповідно у неї рідко розвивається невроз. Тривожне виховання закріплює її інфантильність, і захищена особливим до себе ставленням, вона не тривожна. У такому випадку трохи пізніше, до 6-8 років, у дитини дозрівають вищі психічні функції, вона набуває якості мужності і після завершення статевого дозрівання відрізняється від однолітків тільки малим зростом і мініатюрністю при нормальному здоров'ї [23].

У таких дітей при вступі до школи у відповіді на звичайні навчальні завдання можуть виникати невротичні реакції і порушення поведінки: психологічно вони не готові сприймати і виконувати шкільні вимоги. У класі вони, як дошкільнята, звертають у гру будь яку шкільну ситуацію. Під час уроку можуть підійти до вчителя і проголубити, використовувати навчальні приладдя як іграшки. На зауваження вчителя або не звертають уваги, або обмежуються [29].

До 10-12 років діти, як правило, виправляються. Але іноді темп дозрівання буває настільки повільним, що, вже будучи підлітками, вони уявляють себе відомими персонажами, марять подвигами і відкриттями. Прагнучи до нових вражень, вони нерідко тікають з дому.

Діти з ЗПР характерні риси особистісної незрілості: домінування емоційної мотивації поведінки і нездатність до вольового зусилля, безпосередність і мала глибина переживань, лабільність настрою, несамотійність і сугестивність. Інфантилізм цих дітей часто поєднується

з органічною неповноцінністю центральної нервової системи. Зовнішня жвавість і психічна активність дітей з затримкою психічного розвитку із збудливістю. Метушливість, поривчастість, мала цілеспрямованість рухів поєднується із незручністю, поганою диференційованістю більш тонких і складних рухів.

Неадекватна веселість і «життєрадісність», розрізняється дорослими як безпосередність і наївність, частіше є проявами некритичності, невміння оцінювати обстановку і настроїв оточуючих. Наслідуваність і сугестивність у цих дітей характеризується «своєрідною спрагою». Це звичайно ускладнює формування соціально-етичних установок, призводить до дезадаптивних форм поведінки. У такі дітей часто спостерігається недорозвинення довільної діяльності. В іграх, що вимагають зосередження уваги, стійкості напрямів, строгої послідовності дій, вони проявляють недостатню цілеспрямованість, несамостійність і слабку творчість, виснаженість і непослідовність вчинків.

Однак, якщо дитину зацікавити посильною роботою, то вона стає досить кмітливою, активною, намагається заслужити гарну оцінку і похвалу. Успіху у навчанні, як правило, покращує їх поведінку. У дітей з цим фактором ЗПР спостерігається наростання протягом дня астеничних явищ і розрядка підвищеної психомоторної напруги. Нестійкість психофізичних стану поєднується з достатніми компенсаторними можливостями [14]. Більшість цих дітей в умовах спеціального навчання успішно адаптуються до шкільних умов. 70% з них після 3-4 років навчання у спеціальній школі переводяться в масову. Але близько 30% учнів цієї групи відчувають стійкі труднощі в навчанні. Це пов'язано: або з недостатністю окремих коркових функцій : вимови, мотрики, просторового сприйняття, пам'яті; або з частою декомпенсацією наявних енцефалопатичних і соматичних розладів. У цій групі дітей

виділяються дві підгрупи, що відрізняються деякими особливостями емоційно-вольової сфери [1].

При органічному інфантилізмі за типом психічної нестійкості переважає підвищений фон настрою з відтінком ейфорії. Незважаючи на надзвичайну рухливість м'язів, міміка їх досить одноманітна і маловиразна; рухи різкі і розмашисті, але неточні. Ці діти часто неохайно одягнені, погано причесані, постійно розкидають і втрачають свої речі та іграшки, не вміють тримати в порядку підручники і зошити, погано заправляють ліжко, у класі вони часто порушують дисципліну. На початку року слухають вчителя і задовільно відповідають на питання, але потім стають еуважними, втрачають інтерес до заняття, починають грати, позіхають, задають сторонні питання. Галасливі і рухливі, вони постійно намагаються бути в центрі уваги, але не вміючи організувати гру і слідувати її правилам, сваряться і заважають іншим: без дозволу беруть чуже, через необачність ламають іграшки. Незважаючи на товариську, ці діти не мають глибоких прихильностей. Вони можуть бути ласкавими з дорослими і навіть настирливими, але в конфліктних ситуаціях стають галасливими і грубими, легко піддаються дурному впливу [10].

Почуття каяття і образи у них - не глибокі і короткочасні. Вони охоче беруться за доручення, але швидко втрачають інтерес, забувають про обіцянки і обов'язки. При органічному інфантилізмі поряд з рисами психічної незрілості, що виявляється у вигляді переважання ігрової мотивації над навчальною, діти відрізняються плаксивістю, тривожністю, боязкістю, несамостійністю і повільністю. Вони зазвичай довго звикають до школи: нудгують по будинку, плачуть, уникають шумних і рухливих ігор.

Поєднання самостійності, нерішучості, з вираженою емоційною виснаженістю і боязкістю, схильністю до фіксації на неприємних переживаннях сприяють формуванню малодушності, безвілля і безініціативності, реакцій відходу від труднощів. Життєві невдачі, в

першу чергу – неспроможність в умовах навчання в масовій школі нерідко викликають виражені невротичні реакції. Дизгармонійний інфантилізм відрізняється приєднанням ознак психічної незрілості, власної простому інфантилізму з окремими патологічними рисами характеру, такими як афективна збудливість, конфліктність, брехливість і хвастощі, егоїзм, примхливість, підвищений інтерес до соціальних ексцесів.

Окремі патологічні риси характеру виявляються вже на 1 – 2 році життя у вигляді впертості, реакцій протесту, прагнення наполягти на своєму, образити близьких, зробити їм боляче. У дітей старшого віку риси незрілості емоційно-вольової сфери «прекриваються» девіальною поведінкою і патологічними рисами характеру. Структура і вікова динаміка дисгармонічного інфантилізму дозволяють розцінювати його як етап психопатії [10].

Найбільш поширеним варіантом органічного, або психічного, інфантилізму є інфантилізм, пов'язаний з психоорганічним синдромом. Він розвивається внаслідок органічного ушкодження мозку [3]. Оскільки не рідко йдеться про внутрішньоутробне пошкодження плода, то при цьому типі інфантилізму часто зустрічаються множинні стигми дизморфогенезу – низкороскість, неправильний ріст волосся, зубів і т.д. клінічна картина цієї форми інфантилізму надзвичайно поліморфна і визначається вираженістю інших психопатологічних симптомів органічного ураження головного мозку. Емоційно-вольова незрілість, як і при простому інфантилізмі, проявляється дитячістю поведінки, суджень, наївністю, переважання ігрових інтересів, нездатністю до занять, які вимагають вольового зусилля.

Особливості інтелектуальної діяльності в цих випадках – інертність і погане переключення розумових процесів. Крім того, відзначаються зниження емоційної жвавості і яскравості емоцій,

поверховість емоційних прихильностей, бідність уяви. Ігрову, а потім і навчальну діяльність характеризують одноманітністю і малою зацікавленістю в оцінці своїх дій, що відображає низький рівень бажання. Поряд з цим спостерігаються некритичність, рухові розгальмування і елементи психопатоподібної поведінки.

Інтелектуальна недостатність у цих дітей виражена більшою мірою, ніж при інших формах інфантилізму: затримуються в розвитку передумови інтелектуальної діяльності – увага, пам'ять, психічна працездатність [29]. Але ці розлади, маючи деяку схожість з легкими формами розумової відсталості, відрізняються від дебільності переважанням ознак емоційно-вольової незрілості. До ускладненого варіанту органічного інфантилізму відносяться церебрастенічний, невропатичний, диспропорційний тип.

При церебрастенічному варіанті емоційно-вольова незрілість поєднується з симптомами дратівливої слабкості і м'якою інтелектуальною недостатністю. Невропатичний варіант ускладненого інфантилізму характеризується превалюванням астеноневротичних явищ у вигляді підвищеного гальмування, лякливості, непевненості в собі, труднощі адаптації в дитячих колективах з симптомами вираженої дизрегуляції.

При ендокринних варіантах клінічна картина визначається поєднанням ознак інфантилізму з особливостями психіки, типовими для того чи іншого типу гармонійної дизфункції.

Виходячи з особливостей емоційно-вольової незрілості, К.С.Лебединська виділяє нестійкий і гальмівний варіанти органічного інфантилізму. Недостатньо вивченим залишаються особливий варіант інфантилізму – психогенний інфантилізм (Кириченко Є.І., Лебединська К. С.). Цей варіант розглядається як вираження аномального формування особистості в умовах неправильного виховання. Створюванні у випадках депривації афективна незрілість і підвищена лабільність, відсутність



внутрішніх заборон визначається неправильним вихованням або тривалою емоційною або соціальною фрустрацією. З віком формується емоційно-незріла особистість .поряд з інфантилізмом яскраво виступає егоцентризм, невміння рахуватися з оточуючими, крайня несаможиттєвість, пасивність, психічна невиносливість, нездатність до напруги [15].

## **1.2. Зміст поняття «психофізичний інфантилізм»**

Психофізичний інфантилізм є патологічним станом, що характеризується затримкою фізичного і психічного розвитку, зі збереженням у дорослих людей рис характеру, притаманних дитячому та підлітковому віку [1].

Психічний і психофізичний інфантилізм характерний тим, що дитина, яка перебуває на певному етапі свого розвитку, виявляє риси, притаманні дитині молодшого віку. Потрапивши до школи, такі діти поводять себе як дошкільники, віддаючи перевагу грі, не вміють зосередитись на навчальній діяльності, організувати себе відповідно до вимог педагога щодо виконання навчальних завдань та дотримання шкільної дисципліни.

Розрізняють неускладнені форми психофізичного інфантилізму, які фізіологічно пояснюються уповільненим визріванням мозкових структур, та ускладнені, при яких при яких у дитини спостерігаються слабо виражені органічні дефекти центральної нервової системи, що виникли на ранніх етапах розвитку.

Він характеризується наявністю притаманних дітям особливостей суджень і поведінки, підвищеною навіюваністю, емоційною нестриманістю, залежністю від батьків, обмеженістю інтересів, недостатньою саможиттєвістю в діях та ін. Судження таких

осіб незрілі, мислення конкретне, образне, недостатня глибина афективних переживань, емоційна нестійкість, крихкість психіки, нецілеспрямована діяльність, відсутність творчості, інколи безпорадність. Поряд з цим мають місце незрілість психомоторики і вегетативних реакцій. Міміка невпевнена, вираз обличчя по-дитячому привітливо-довірливий, рухи швидкі, поривчасті. Разом з тим спостерігається незграбність, швидка втомлюваність при цілеспрямованій діяльності. У таких осіб мають місце порушення сну і апетиту, вазомоторна лабільність, підвищена пітливість, зноблівість [14].

Серед особистісних рис нерідко відмічаються прояви незрілості, нерішучості, невпевненості і тривожності. Вважається, що психофізичний інфантилізм має ендогенне походження, але не виключена генетична обумовленість. З віком прояви інфантилізму стають менш помітними, однак цілком не зникають. Відставання психічного розвитку, яке простежується у дошкільних формах поведінки, демонструє інтереси і потреби дошкільника. «Психологічний дошкільник» не вважає важливим і серйозним вимоги школи, тому тривожність не виникає; оцінки турбують вчителя і батьків, але не його. Неуспіхи не особливо травмують. При хронічній неуспішності самооцінка знижена, при інфантилізмі – не сформована [10].

Психофізичний інфантилізм – варіант часткового резидуального-органічного дизонтогенезу. Клінічно характеризуються частковим недорозвитком емоційно-вольової сфери і особистості у поєднанні з вираженими психоорганічними розладами. Діти відрізняються безпосередністю, підвищеною зацікавленістю до ігрової діяльності. Вони не здібні до навчання, що потребує вольових напружень та уваги. На відміну від гармонічного інфантилізму у таких дітей недостатньо виражений творчий елемент, жвавість уяви. Часто мають місце ознаки органічного ураження центральної нервової системи. Переважає порушення інтелекту (увага, пам'ять, темп, працездатність). У той час як

недостатність абстрагування менш виражена ніж при розумовій відсталості легкого ступеню і не являється основними в клінічній картині захворювання [3].

Для лікування та реабілітації призначаються препарати стимулюючої, відновлюваної дії, проводяться корекційно-педагогічні заходи, направлені на прищеплювання навичок навчання та тренування посидючості та уваги. При слабо виражених відхиленнях, таких, як ЗПР, переважно порушується наочно-образне і словесно-логічне

мислення. Для диференціації слабовиражених відхилень у психічному розвитку, до яких відноситься ЗПР, доцільно спиратися на данні по співвідношення рівнів розвитку пізнавальної сфери а онтогенезі дитини і сфери довільної регуляції діяльності.

При недостатньому розвитку з тієї чи іншої причини пізнавальної сфери (сприйняття, пам'яті, мислення, мови) дитина буде відчувати труднощі в засвоєні знань і уявлень про навколишній світ. Недостатній розвиток процесів регуляції довільних форм діяльності, яке обумовлюється несформованістю емоційно-вольової сфери та функції довільної уваги, також з неминучістю впливає на успішність навчання. Дефіцит довільної уваги закономірно супроводжується уповільненим виконанням перцептивних операцій, зниження їх швидкості і точності. У цих випадках слабка регуляція діяльності незмінно призводить до погіршення фіксації надходить з навколишнього середовища інформації, корелює недостатнім запасом знань і уявлень. Для цих дітей характерна підвищена виснаженість на тлі несформованої навчальної мотивації.

Лікування психофізичного інфантилізму – завдання медичне. Це і усунення основного захворювання, гармонійна терапія,

організації повноцінного харчування, курортно-санаторне лікування, психотерапевтична корекція, заняття фізкультурою і так далі [10].

Таким чином, діти з психофізичним інфантилізмом мають такі особистості: жвавість і безпосередність емоційних реакцій, імпульсивність, наївність переважання ігрових інтересів над навчальними, нездатність до вольових зусиль. Слабкість самоконтролю, програмування дій проявляється в особливостях виконання рухових та інтелектуальних завдань. Емоційно-вольова незрілість у дітей незмінно поєднується з несформованістю мимовільної і довільної уваги. Для частини дітей характерна підвищена збудливість, деяка агресивність, дратівливість. За допомогою перерахованих особливостей можна визначити несформованість процесів регуляції діяльності. У таких дітей не розвинена достатня особистісна готовність до шкільного навчання, що з перших днів перебування у школі утруднює процес оволодіння знаннями та вміннями. За наявності психофізичного інфантилізму навіть зовні (зріст, вага) діти шкільного віку схожі на дошкільників.

### **1.3. Причини виникнення інфантилізму**

Передумови до психічного інфантилізму створюються генетичними, ендокринно-гормональними факторами, гіпоксією або інфекційно-токсичними причинами в період вагітності, асфіксією під час пологів, важкими інфекційними хворобами в перші місяці життя [3]. Його розвитку сприяє егоцентричне або тривожно-недовірливе виховання. Особливо небезпечний період до 2 років. Травми і захворювання центральної нервової системи можуть привести до того, що називається органічним інфантилізмом, на відмінну від гармонійного і психофізичного інфантилізму, причини якого не завжди зрозумілі.

Причинами психічного інфантилізму також найчастіше є відносно легкі ураження головного мозку – інфекційні, токсичні та інші,

включаючи травми і асфіксії плоду. Особливо несприятливими вважаються в цьому відношенні останній триместр внутрішньоутробного періоду і період пологів. Передбачається також вибіркковість ураження функціональних систем головного мозку, яка формується асинхронністю їх інтенсивного формування і дії того чи іншого чинника у відповідний більш чутливий період. Не менша роль у генезі інфантилізму відводиться і генетична схильність, а також психогенним чинникам у вигляді особливостей виховання – гіпо- або гіперопіка, деспотичного виховання тощо. Гіперопіка – одна з поширених помилок у вихованні, коли батьки керують кожним кроком дитини. І тоді поряд з інфантильністю стають дуже помітні егоцентризм, невміння рахуватися з оточуючими, крайня несаможітності, пасивність, нездатність до напруги. Деспотичне виховання з фізичним покараннями і постійними заборонами також сприяє зниженню ініціативи, прояву несаможітності, нерішучості [1].

Таким чином, причини виникнення інфантилізму – різні патологічні ситуації вагітності і пологів: родові травми, асфіксії, інфекції під час вагітності, інтоксикації, а також травми і захворювання центральної нервової системи в перші місяці і роки життя. Якщо мова про психологічний інфантилізм – це помилки виховання. Наприклад: непомітне плекання егоїзму – все тільки для тебе, знецінення батьками себе, своїх бажань, потреб в ім'я дитини, надмірна жалість, дитині не показують її обов'язки. Причиною виникнення психологічного інфантилізму може бути те, що дитина не навчена думати, міркувати, аналізувати свої вчинки саможітно.

## РОЗДІЛ 2

### ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ ПІДХІД В НАВЧАННІ ДІТЕЙ З ПСИХОФІЗИЧНИМ ІНФАНТИЛІЗМОМ

#### 2.1. психологічний і педагогічний підхід в навчанні дітей з психофізичним інфантилізмом

Клінічними проявами наслідків таких захворювань як психофізичний та психічний інфантилізм є деяке недорозвинення складних форм поведінки, найчастіше наявні ознаки незрілості емоційно-особистісних компонентів, підвищена стомлюваність і швидка виснажлевість, неспрямованість цілеспрямованої діяльності, а також інтелектуальних операцій, основних понять і уявлень.

В силу властивих їм особливостей діти з психофізичним інфантилізмом виявляються не готові до навчання в школі. У зв'язку з цим виникає необхідність надавати специфічну і багатогранну допомогу. Чим раніше дитина отримує таку допомогу, тим ефективніше виявляється її результат.

Затримка психічного розвитку розпізнається рідко в дошкільному віці. Вона виявляється в процесі дошкільної диспансеризації і визначається, коли дитина починає відчувати специфічні труднощі в процесі навчання в школі. Вчителі, які не знайомі з особливостями таких дітей, приймають їх за розумово відсталих і напвляють на медико-педагогічну комісію на предмет визначення в допоміжну школу.

Діти, що мають незначну, слабо виражену затримку психічного розвитку, можуть навчатися в масовій школі за умови, якщо вчитель знає їх особливості і надає їм специфічну допомогу. У цьому випадку вони поступово, через 2-3 роки розвиваються до рівня морально розвинених однолітків.

У дітей з психофізичним інфантилізмом спостерігається й недоліки пам'яті: причому ці недоліки стосуються всіх видів запам'ятовування: мимовільного і довільного, короткочасного і довгочасного. Вони поширюються на запам'ятовування як наочного, так і словесного матеріалу, що не може не позначитися на успішності.

Значне відставання і своєрідність виявляється і в розвитку їх розумової діяльності. Те і інше з найбільшою очевидністю виявляється в процесі вирішення інтелектуальних завдань. Як відомо, більшість виконуваних учнями в класі і вдома завдань і вправ пов'язаних з необхідністю вирішувати ті або інші розумові завдання. Таким чином при виконанні багатьох завдань діти стикаються з труднощами інтелектуального характеру. Труднощі пов'язані насамперед з тим, що до початку шкільного навчання діти ще не володіють повною мірою інтелектуальними операціями, які є необхідними компонентами розумової діяльності. Мова йде про аналіз, синтез, порівняння, узагальнення та абстрагування (відволікання). Так, наприклад при самостійному аналізі запропонованих їм для опису об'єктів діти з психофізичним інфантилізмом мають значно більше ознак, ніж їх однолітки [12].

Діти з психофізичним інфантилізмом часто не виникають у суть інструкції і орієнтуються на її дослівне – виконання; вони не розуміють умовності ситуації; на низькому рівні здійснюють аналіз. Найбільш частими помилки дітей з затримкою психічного розвитку є підміна порівняння одного об'єкта з усіма іншими попарними порівняннями( що не дає справжньої підстави для узагальнення) або узагальнення по несуттєвим ознакам.

Одна з психологічних особливостей дітей з психофізичним інфантилізмом полягає в тому, що у них спостерігається відставання в розвитку усіх форм мислення. Це відставання

виявляється найбільшою мірою під час вирішення завдань, які передбачають використання словесно-логічного мислення. Найменше відстає в розвитку їх наочно-дійове мислення. Діти, які навчаються в спеціальних школах чи спеціальних класах, до IV класу починають вирішувати задачі наочно-дійового характеру [21].

Таке значення відставання в розвитку розумових процесів переконливо свідчить про необхідність проводити спеціальну педагогічну роботу з метою формування у дітей інтелектуальних операцій, розвиток навичок розумової діяльності і стимуляції інтелектуальної активності.

Відрізняється від норми і мова дітей. Багатьом з них властиві дефекти вимови, що, природно призводить до труднощів у процесі оволодіння читання і письма. Діти даної групи мають бідний словесний запас (особливо активний). Виражаються наявними в словнику словами поняттями які є неповноцінні- звужені, неточні а іноді просто помилкові. Це ускладнює розуміння їх мови для оточуючих дітей. Діти з психофізичним інфантилізмом погано опановують емпіричними, граматичними узагальненнями; тому в їх мовленні зустрічається чимало неправильних граматичних конструкцій. Ряд граматичних категорій ними взагалі не використовується в мовленні. Діти даної групи відчують труднощі в розумінні складних логіко-граматичних конструкцій та окремих частин мови.

Мова дітей старшого дошкільного віку та молодшого шкільного віку чітко відрізняється від мови їх психологічно здорових однолітків. Значною своєрідністю відрізняється поведінка цих дітей. Після вступу в школу вони продовжують вести себе як дошкільнята. Провідною діяльністю залишається гра. У дітей не спостерігається позитивного ставлення до школи. Навчальна мотивація відсутня або в край слабо виражена.

Дуже важливо відзначити, що в умовах масової школи дитина з психічним інфантилізмом починає чітко усвідомлювати свою



неспроможність, що виражається насамперед у неуспішності. Це, з одного боку, веде до появи почуття неповноцінності, а з іншого – до спроб особистісної компенсації у будь-якій іншій сфері. Такі спроби іноді виражаються в різних порушеннях поведінки.

Під впливом невдач у дитини з пихофізичним інфантилізмом швидко розвивається негативне ставлення до навчальної діяльності. Цього можна і потрібно уникнути. Треба здійснювати до кожної такої дитини індивідуальний підхід. Заснований на глибокому значенні особливостей розвитку її психічних процесів і особистості в цілому. Педагогу необхідно всіляко підтримувати наявне у дитини на перших порах позитивне ставлення до школи. Не слід підкреслювати відсутність успіхів а навчальній діяльності і критикувати за не цілком адекватну поведінку. Іноді треба спонукати дитину до виконання запропонованих завдань на основі ігрової мотивації діяльності.

Якщо вказане відставання і не цілком адекватну поведінку не дається подолати в умовах масової школи, треба направити дитину медико- педагогічну комісію, яка вирішить питання про доцільність переведення його в спеціальну школу для дітей з затримкою психічного розвитку.

Затримка психічного розвитку, пов'язана з незрілістю психіки і мозкових структур, що розглядається як окремі групи станів з паталогією розвитку або як синдром, що входить в структуру того чи іншого неврологічного, психічного або соматичного захворювання.

Діагностування затримки психічного розвитку можливо з певних місяців життя. В одних випадках на перший план впливає затримка розвитку емоційної сфери, в інших переважає затримка розвитку [8].

Уповільнення дозрівання психічних функцій може варіювати від легкого ступеня до вираженого. При легкому ступені затримки психічного розвитку становлення вікових навичок запізнюється а межах одного вікового періоду; при середньому ступені ставлення вікових рухових і мовних навичок, емоційних реакцій, комунікативних взаємодій та інших нервово- психічних функцій затримується більш ніж на один віковий період; при тяжкому ступені відставання в придбанні вікових навичок перевищує два вікових періоди.

Головні клінічні ознаки затримки психічного розвитку – запізнювання розвитку основних психофізичних функцій ( моторики, мови, соціальної поведінки); емоційна незрілість, нерівномірність розвитку окремих психічних функцій; функціональний, зворотній характер порушень. Етіологічні фактори затримки психічного розвитку поділяють на генетичний, церебрально-органічні та психосоціальні. Деякі вроджені і спадкові прогресуючі захворювання нервової системи в перші роки життя так само маніфестуючи затримкою психомоторного розвитку, але в цих випадках мова йде про відповідний синдром, динаміка якого визначається основним болючим процесом.

При затримці психічного розвитку нерідко домунуть явища не інтелектуального, емоційного, а – психічного (нерідкого психофізичного) інфантилізму.

Т.А.Власова і М. С.Певзнер виділяють два основних механізми формування затримки психічного розвитку:

- 1) недорозвинення емоційної сфери (неускладнений і ускладнений психічний і психофізичний інфантилізм)
- 2) вплив нейродинамічних, в першу чергу стійких астенічних і церебрастинічних, станів.

В етіології психічного і психофізичного інфантилізму провідне місце місце відводиться перенесених у ранньому дитячому віці легких інфекційних, патогінез психічного недорозвинення пов'язується з

уповільненням дозрівання лобних систем. У етіології затримки психічного розвитку, обумовлений стійкими церебрастинічним станом, провідна роль надається функціональній недостатності нервової системи, що приводить до порушень інтелектуальної працездатності внаслідок підвищеної психічної виснаженості, низького психічного тону [10].

Відкриття спеціальних експериментальних шкіл для дітей з затримкою психічного розвитку вимагає розробки критеріїв відбору в ці установи. У спеціальній школі повинні навчатися діти з більш вираженою затримкою психічного розвитку, інші виявляються в змозі навчатися в масовій школі за умови індивідуального до них підходу.

У зв'язку з цим виникла необхідність подальшої диференціації даної аномалії розвитку як відносно її тяжкості, так і структури. Клініко-психологічне дослідження як учнів цих спеціальних шкіл, так і дітей, що надходять на медико-психологічну комісію для вирішення питань про направлення в ці школи, дозволило уточнити клініко-педагогічну структуру основних варіантів затримки психічного розвитку, критерії їх відмежування від розумової відсталості, клінічні принципи відбору у спеціальні школи для дітей з затримкою психічного розвитку.

У викладеній нижче систематизації головних клінічних форм затримки психічного розвитку представлено характерне для кожного варіанту співвідношення основних факторів, які визначають її формування: емоційно-вольової незрілості ( явища психічного інфантилізму з перевагою психічної нестійкості) і нейродинамічних та енцефалопатичних розладів.

Затримка психічного розвитку може мати конституційне, соматогенний, психогенний і церебральний характер (походження).

При затримці психічного розвитку походження – гармонійний, неускладнений психічний або психофізичний інфантилізм за типом психічної нестійкості – емоційно-вольова сфера дитини знаходиться лише на більш ранньому віковому шаблі розвитку. Характерні безпосередність і яскравість емоцій, підвищення настрою, наявність творчої ініціативи у грі. Труднощі у навчанні не рідко спостерігаються у цих дітей в молодших класах, М.С.Певзнер і Т.А.Власова пов'язують з незрілістю інтелектуальних інтересів (перевагою ігрових) і особистості в цілому [10].

Залежно від переважаючого емоційного фону при церебрально-органічному інфантилізмі можна виділити два основних клінічні варіанти:

1) нестійкий- з ейфоричним відтінком настрою, психомоторної розгальмованості;

2) гальмівний – розлади у вигляді невпевненості в собі, боязкості, малої активності.

3) Клінічна картина органічного інфантилізму часто має свої додаткові особливості, пов'язана з специфікою етіології і патогінезу ураження мозку. Так, при церебрально-ендокринному інфантилізмі ( синдром Шерешевського-Тернера та ін.), а також затримку розвитку обумовленої гідроцефалією, риси емоційної незрілості своєрідно поєднуються із схильністю до міркувань [26].

Для дітей з явищами невропатії (приторможеної або рано придбаної недостатністю вегетативної нервової системи) більш типові риси кола, що гальмують варіанти інфантилізму – велика емоційна нестійкість, схильність до страхів.

Описані явища органічного інфантилізму гальмують розвиток пізнавальної діяльності за рахунок недостатності мотиваційної сфери і більш грубої органічної незрілості функцій, які забезпечують цілеспрямованість поведінки.

Виразність функціональних порушень пізнавальної діяльності при більш важкому ступені затримки психічного розвитку церебрального-органічного генезу нерідко вимагає відмежування від олігофренії. Таке відмежування необхідно і тому, що затримка психічного розвитку проявляється і в недосконалості функцій узагальнення, при операції аналізу, синтезу, порівняння та ін.

Однак якщо картина олігофренії підпорядковується закономірностям тотальності та ієрархічності психічного недорозвитку, то при затримці психічного розвитку таких закономірностей не спостерігається. Для неї характерна не тотальність, а описана вище парціальність, мозаїчність порушень компонентів пізнавальної діяльності. Немає тут і типової для олігофренії ієрархії недорозвинення психічних функцій. Навпаки, потенційні можливості вищих форм розумової діяльності (узагальнення, уповільнення, абстрагування) у дітей з затримкою психічного розвитку значно вище, ніж при олігофренії. Тому набагато краще і можливо використання допомоги.

На відмінно від олігофренії ці порушення розумової діяльності при затримці розвитку носять вторинний характер, обумовлений незрілістю мотиваційної сфери (при різних формах інфантилізму), нейродинамічними (при соматогенній затримці розвитку), нейродинамічними і енцефалопатичними розладами, погіршують функціонування окремих коркових і підкоркових зон.

Діти з наявністю тільки педагогічної занедбаності при своєму психічному розвитку відрізняється від дітей з різними варіантами затримки психічного розвитку. Знання і уміння педагогічно запущених дітей пов'язані не з недостатністю нервової системи, а з дефектами виховання. Тому вони добре орієнтуються а незвичайних ситуаціях, навіть досить складних,

можуть проявляти гнучкість, ініціативу, самостійність і целеспрямованість в обставинах, які входять в коло їх інтересів і знань. Лікарі і психологи не виявляють у дітей клінічних передумов затримки психічного розвитку: астенічних, церебрастинічних, енцефалопатичних розладів, порушень вищих кіркових функцій, інертність психічних процесів. на відміну від дітей з психогенною затримкою психічного розвитку у них не буде і явищ психічної збудливості або імпульсивності, слабості вольових якостей [18].

## **2.2. Психокорекційна робота з дітьми із психофізичним інфантилізмом**

Синдром фізичного та психічного інфантилізму посідає проміжне місце між олігофренією та нормальним інтелектом. За Міжнародною класифікацією хвороб 9-го перегляду цей стан визначається як «межова розумова відсталість» (IQ в межах 70-80). Психофізичним інфантилізмом є патологічний стан, що характеризується затримкою фізичного і психічного розвитку, зі збереженням у дорослих людей рис характеру, притаманних дитячому та підлітковому віку.

Він характеризується наявністю притаманних дітям особливостей суджень і поведінки, підвищеною навіюваністю, емоційною нестриманістю, залежністю від батьків, обмеженістю інтересів, недостатньою самостійністю в діях і вчинках та ін. Судження таких осіб незрілі, логіка емоційна, мислення конкретне, образне, недостатня глибина афективних переживань, емоційна нестійкість, крихкість психіки, нецелеспрямована діяльність, відсутність творчості, інколи безпорадність. Поряд з цим мають місце незрілість психомоторики і вегетативних реакцій. Моторика невпевнена, вираз обличчя по-дитячому привітливо-довірливий, рухи швидкі, поривчасті. Разом з тим спостерігається незграбність, швидка втомлюваність при цілеспрямованій діяльності. У таких осіб мають

місце порушення сну і апетиту, вазомоторна лабільність, підвищена пітливість. Серед особистісних рис нерідко відмічаються прояви незрілості, нерішучості, невпевненості і тривожності. Вважається, що психофізичний інфантилізм має ендогенне походження, але не виключена генетична обумовленість. З віком прояви інфантилізму стають менш помітними, однак цілком не зникають [28].

Психологічна корекція - це психологічна дія на структуру психологічної діяльності з метою виправлення або ослаблення дефектів в розвитку.

При реалізації психологічної корекції враховуються такі принципи організації корекційно-розвивальної роботи з дошкільниками із психофізичним інфантилізмом: єдність діагностики і корекції.

Спостереження за динамікою розвитку дитини із психофізичним інфантилізмом в умовах цілеспрямованої корекційної роботи має важливе значення для визначення шляхів, методів і конкретного змісту на різних етапах навчання і виховання. Діагностична частина програм включає медичне, психологічне, педагогічне, логопедичне дослідження дитини із психофізичним інфантилізмом, що дозволяє прогнозувати його подальший розвиток в умовах адекватної педагогічної корекції; динамічного вивчення (згідно концепції Л.С. Виготського про два рівні інтелектуального розвитку дитини - актуальному і потенціальному).

Застосування критерійно-орієнтованих методик дозволяє визначити рівень інтелектуально-емоційного розвитку дітей із психофізичним інфантилізмом і відмежувати даний варіант недорозвинення від схожих станів; обліку закономірностей онтогенетичного розвитку при організації корекційно-педагогічної роботи. Важливо виявити якісну своєрідність психічного розвитку дітей із психофізичним інфантилізмом, визначити їх рівень, щоб виявити повноцінну базу для корекції і подальшого розвитку; єдність корекції і розвитку. Це означає, що рішення про необхідність

корекційної роботи ухвалюється тільки на основі психолого-педагогічного аналізу внутрішніх і зовнішніх умов розвитку дитини. Як основні умови розвитку можна назвати наступні:

а) максимальна реалізація вікових можливостей дитини  
б) розвиток індивідуальних особливостей дитини  
в) створення сприятливого, емоційного позитивного фону, який визначається, перш за все, продуктивним спілкуванням; єдність вікової і індивідуальної в розвитку дитини. Це означає індивідуальний підхід до дитини в контексті його вікового розвитку; діяльнісний принцип здійснення корекції. Цей принцип визначає вибирання засобів, шляхів і способів досягнення поставленої мети. Діяльнісний принцип заснований на визнанні того, що саме активна діяльність дитини є рушійною силою розвитку, що провідна діяльність найбільшою мірою сприяє розвитку дитини.

Затримку психологічного розвитку необхідно виявити до 3-4 років дитини, поки не виявилися вторинні відхилення. Корекційно-педагогічну роботу з такими дітьми можна розділити на два етапи. На першому - пропонується допомога дітям раннього віку групи ризику з метою профілактики появи вторинних порушень. Увага концентрується на системі психолого-педагогічних засобів і комплексів коректувальних заходів.

Другий етап відрізняється спеціалізованою допомогою, що враховує структури дефекту і специфіку прояву вторинних порушень в процесі навчальної діяльності [4].

Ранній вік є найбільш сприятливим для проведення діагностики і надання ранньої допомоги дітям групи ризику. На дошкільному етапі створюються найбільш сприятливі умови для корекції вторинних порушень і цілеспрямованої підготовки дітей із психофізичним інфантилізмом в контексті вирішення освітніх завдань.

Психолого-педагогічна корекція здійснюється з урахуванням



психологічних особливостей дітей із психофізичним інфантілізмом відповідно до вікової групи.

При роботі з цими дітьми враховують високу стомлюваність і низьку працездатність, недостатню сформованість логічного запам'ятовування, просторового сприйняття, логічного мислення і активної функції уваги; незрілість емоційно-вольової сфери.

Цілі психокорекційної роботи: сприяння максимальному психічному та фізичному розвитку дитини, створення позитивної психологічної атмосфери для успішної соціальної адаптації дитини.

Завдання психолога - корекційної роботи:

- розвиток психомоторики та координації рухів;
- корекція м'язового тону;
- розвиток емоційно - вольової сфери

Форма психокорекційної роботи: групова, індивідуальна.

Методики:

а) для розвитку психомоторики та координації рухів:

- вправа «Павучок» Дитина сідає на підлогу, руки ставить позаду себе, ноги згинає в колінах і підводиться над підлогою, спираючись на долоні і стопи. Крокує одночасно правою рукою і правою ногою, потім лівою рукою і лівою ногою (вправа виконується у чотирьох напрямках - вперед, назад, вправо, вліво) Після засвоєння додаються рухи голови, очей і мовлення в різних поєднаннях.

- вправа «Слоненя» Дитина стає на чотири кінцівки так, щоб вага була розподілена порівну між руками і ногами Одночасні кроки правою стороною, потім лівою На наступному етапі ноги йдуть паралельно, а руки навперехрест Потім руки паралельно, ноги навперехрест

- вправа «Гусенята» Відпрацьовується «гусяча» хода з прямою

спиною у чотирьох напрямках (вперед, назад, вправо, вліво) Те ж саме із пласким предметом на голові. Після засвоєння включаються різноспрямовані рухи голови, мови, очей.

б) для корекції м'язового тону:

- вправа «Човник» Дитина лягає на спину, випроставши руки над головою. За командою одночасно піднімає прямі ноги, руки і голову. Поза тримається максимально довго. Потім виконується аналогічна вправа, лежачи на животі.

- вправа «Снігова баба». Початкове положення - стоячи. Дітям пропонується уявити, що вони - щойно зліплена снігова баба. Тіло має бути сильно напружене, як замерзлий сніг Ведучий може спробувати «снігову бабу» на міцність, злегка підштовхуючи її з різних сторін. Потім снігова баба повинна поступово розтанути, перетворившись на калюжку. Спочатку «тане» голова, потім плечі, руки, спина, ноги. Потім пропонується варіант «танення», починаючи з ніг.

- вправа «Дерево». Дитина сидить навпочіпки, голова захищена в коліна, коліна обхоплюються руками. Це насіннячко, яке, поступово проростаючи перетворюється на дерево. Діти дуже повільно зводяться на ноги, випрямляють тулуб, витягають руки вгору. Тіло напружене, «дерево тягнеться до сонечка», потім починає гнутися в різні сторони - ніби від вітру.

в) для розвитку емоційно - вольової сфери:

- вправа «Рухи за сигналом». Діти вільно рухаються кімнатою. За одним сигналом психолога вони мають підстрибнути, за іншим - присісти, ще за одним - встати з піднятими в сторони руками (чи будь-які інші варіанти рухів).

- вправа «Ритм по колу». Діти сідають в коло на коліна та на п'яти. Число учасників в колі не має бути кратне трьом. Перша дитина ляскає в долоні один раз, наступна - двічі, наступна - тричі,

наступна - знову один раз і т. д. Ведучий задає різний темп гри, змінює напрямок гри (то за годинниковою стрілкою, то - проти).

- вправа «Потяг». Діти розбиваються на команди по кілька осіб, вибудовуються паровозиком в потилицю один одному (той, хто стоїть ззаду, тримає того, хто стоїть попереду за талію). Усі закривають очі, окрім перших, які повільно починають рухатися. Їх завдання - обережно, мовчки вести «потяг», оминаючи перешкоди, не стикаючись з іншими; завдання інших - максимально «прислухатися» до того, хто стоїть попереду, найточніше повторювати зміни в його рухах. Тим самим забезпечуючи точну передачу інформації тим дітям, які стоять позаду [5].

Участь батьків та інших осіб у корекційному процесі: батьки та інші члени сім'ї здатні створити для дитини середовище для гармонійного психічного та фізичного розвитку, допомагати закріплювати вміння та навички, отримані на корекційних заняттях, мотивувати дитину для подальшої роботи над собою.

Корекційно-розвиваюча програма включає корекцію пізнавального розвитку дітей, корекція емоційного розвитку дітей, розвиток довільності у будь-якому вигляді діяльності (Додаток 1.) Корекційно-розвиваюча робота з дітьми із психофізичним інфантілізмом допомагає понизити рівень тривожності, формує емоційно-позитивний настрій, активізує пізнавальний розвиток, удосконалює навички учбової діяльності: довільності, самоконтролю і самооцінки.

Розвитку мовлення та мислення в молодшому шкільному віці належить особлива роль. З самого початку навчання мислення та мовлення - в центрі психічного розвитку дитини, є визначальним у системі інших психічних функцій (Л. Виготський). Дослідження дітей із психофізичним інфантілізмом свідчать про недоліки розвитку розумової діяльності, які визначаються в несформованості

таких операцій, як аналіз, синтез, порівняння, систематизація, низький рівень розвитку абстрактного мислення. Сучасні вимоги до всебічного і гармонійного розвитку підростаючого покоління висувають більш високі вимоги до мовленнєвого розвитку дітей старшого дошкільного і молодшого шкільного віку дітей із психофізичним інфантілізмом. До початку шкільного навчання діти дітей із психофізичним інфантілізмом достатньою мірою оволодівають комунікативною функцією мовлення, необхідною для спілкування з однолітками і дорослими. Відхилення в мовленнєвому розвитку дітей дітей із психофізичним інфантілізмом визначали як вітчизняні, так і зарубіжні вчені. Як свідчать дослідження Л.Виготського, О.Лурія, І. Марковської, В.Лебединської, Є.Соботович та інших авторів, затримка психічного розвитку різного генезису спричинює порушення мовленнєвої функції, в основі яких - недостатня сформованість як лінгвістичного, так і комунікативного компонентів мовленнєвої діяльності, що виражаються у неправильному використанні мовних елементів у процесі словотвору, розумінні складних граматичних категорій, побудові різних граматичних конструкцій під час висловлювання.

Серед таких дій особливе місце посідає операція ймовірного прогнозування, тобто вміння визначати наступні елементи мовленнєвого ланцюга на ОСНОВІ відповідного мовленнєвого досвіду [20]. Основні труднощі виникають не на рівні ситуативного, розмовного мовлення, а при його використанні в інтелектуальному процесі [16].

Діти із психофізичним інфантілізмом по-різному оволодівають новим видом мовленнєвої діяльності, що пов'язано з особливостями розвитку мовленнєвих передумов – спеціальних здібностей які обумовлюють рівень мовної компетенції.

Таким чином, діти із психофізичним інфантілізмом до початку

шкільного навчання не досягають необхідного рівня мовленнєвої готовності, що пов'язано з недостатньою сформованістю основних етапів продукування мовлення, таких як задум, програмування і побудова граматично правильного висловлювання.

На сучасному етапі розвитку дошкільної освіти спостерігаються негативні тенденції зростання числа дітей із затримкою психологічного розвитку, обумовлені, з одного боку, несприятливим мікросередовищем розвитку дітей, з іншого боку, недостатнім рівнем готовності фахівців дошкільних установ. Готовність педагогів дошкільної освіти до професійної діяльності залежить від оволодіння системою теоретичних знань, що акцентують увагу на особливостях розвитку дітей зі затримками розвитку, проблемах психологічної готовності дітей із психофізичним інфантилізмом до шкільного навчання; формування практичних навиків діагностики корекції затримки психічного розвитку. Саме дану задачу вирішує навчально-методична допомога, яка знайомить студентів з особливостями інтелектуального, емоційного розвитку дітей із психофізичним інфантилізмом, розглядає диференціальні критерії діагностики .~ напряду психолого-педагогічної корекції.

На сучасному етапі дошкільна освітня установа повинна здійснювати психолого-педагогічне вивчення дітей «груп ризику» з метою своєчасного надання психокорекційної допомоги дітям з не різко вираженими відхиленнями. Період дошкільного дитинства є найбільш сприятливим для інтенсивного інтелектуального, емоційного, соціального розвитку. За умови ранньої діагностики надання своєчасної коректувально-педагогічної допомоги діти із психофізичним інфантилізмом здатні подолати псих! чне недорозвинення до початку систематичного навчання.

## 2.3 Психолого-педагогічний експеримент

### Методика 1

#### **Методика по визначенню домінування пізнавального або ігрового мотиву дитини**

Дитину запрошують до кімнати, де на столиках виставлені звичайні, не надто привабливі іграшки, і просять протягом хвилини розглянути їх. Потім експериментатор кличе його до себе і пропонує послухати казку. Дитині читають цікаву для його віку казку, яку він раніше не чув. На самому хвилюючому місці читання переривається, і експериментатор запитує випробуваного, що йому в даний момент більше хочеться, пограти з виставленими на столиках іграшками або дослухати казку до кінця.

Діти з вираженим пізнавальним інтересом зазвичай вибирають Казку. Діти зі слабкою пізнавальною потребою воліють пограти. Але гра їх, як правило, носить маніпулятивний характер: діти хапаються то за одне, то за інше.

Експериментальна бесіда з виявлення «внутрішньої позиції школяра», яка розуміється як нове ставлення дитини до навколишнього середовища, що виникає зі сплавом пізнавальної потреби і потреби в спілкуванні з дорослим на новому рівні. У

спеціальних експериментальних дослідженнях по вивченню цього новоутворення кризи 7 років було встановлено, що в грі «в школу» діти, які характеризуються наявністю «внутрішньої позиції школяра», вважають за краще роль учня, а не вчителя і хочуть, щоб все зміст гри зводилося до реальної навчальної діяльності (лист, читання, рішення прикладів і т.д.).

У разі несформованості цього освіти діти, навпаки, граючи «в школу», вибирають роль вчителя, а замість конкретної навчальної

діяльності - гру «в зміни», розігрування приходу в школу і відходу з неї і т.д.

Таким чином, «внутрішню позицію школяра» можна виявити в грі, але цей шлях займає надто багато часу. Разом з тим в тому ж дослідженні було показано, що деякі експерименти можуть бути замінені спеціальною експериментальною бесідою, що дає аналогічний експерименту результат. Зокрема, це відноситься до експериментальної гри, що дозволяє визначити «внутрішню позицію школяра».

У зв'язку з вищесказаним бесіда, спрямована на визначення «внутрішньої позиції школяра», включає питання, непрямым чином допомагають визначити наявність пізнавальної та навчальної мотивацій у дитини, а також культурний рівень середовища, в якій він росте. Останнє має істотне значення для розвитку пізнавальної потреби, а також особистісних особливостей, що сприяють або, навпаки, перешкоджають успішному навчанню в школі.

### Методика по визначенню пізнавального або ігрового мотиву

Учні	Домінування пізнавального або ігрового мотиву			Висновки та рекомендації
	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень	
1.М.Микита	Чітко виражений пізнавальний інтерес. Дитина не			Під час проходження тесту дитина показала позитивні

	вагається між вибором казки чи іграшка.			результати . батьки мають працювати над удосканаленням пізнавальних вмінь та навичок дитини.
2.К.Юля			Дуже слабо виражений пізнавальний інтерес. Дитина вибирає іграшку а не казки. Ігровий інтерес виражений більше.	Батькам потрібно працювати над розвитком пізнавальних можливостей дитини
3. И.Саша			Дуже слабо виражений пізнавальний інтерес. Дитина вибирає іграшку а не казки.	Батькам потрібно працювати над розвитком пізнавальних можливостей дитини
4. К. Олена			Дуже слабо	Батькам



			<p>виражений пізнавальний інтерес. Дитина вибирає іграшку а не казки. Ігровий інтерес виражений більше.</p>	<p>потрібно працювати над розвитком пізнавальних можливостей дитини</p>
5.Б.Яна		<p>Пізнавальний інтерес виражений на середньому рівні. Дитина обирає казку, але вагається між вибором</p>		<p>Дитина на достатньому рівні пізнавальних інтересів , але батька ще потрібно розвитком пізнавальних можливостей дитини</p>
6.Щ.Алла			<p>Дуже слабо виражений пізнавальний інтерес. Дитина вибирає</p>	<p>Дитина проявляє слабкий пізнавальний інтерес. Батькам</p>

			іграшку. а не казки. Ігровий інтерес виражений більше.	потрібно працювати над розвитком пізнавальних можливостей дитини
7.В. Петро			Дуже слабо виражений пізнавальний інтерес. Дитина вибирає іграшку. а не казки.	Дитина проявляє слабкий пізнавальний інтерес. Батькам потрібно працювати над розвитком пізнавальних можливостей дитини.
8.П. Женя	Чітко виражений пізнавальний інтерес. Дитина не вагається між вибором казки чи іграшки.			Під час проходження дитина показала гарні для його віку результати. Батьки мають працювати над ускладненням вмінь та навичок

				дитини.
9.А.Назар			Дуже слабо виражений пізнавальний інтерес. Дитина вибирає іграшку а не казку. ігровий інтерес виражений більше.	Дитина проявляє слабкий пізнавальний інтерес. Батькам потрібно працювати над розвитком пізнавальних можливостей дитини.
10.Б.Сергій			Дуже слабо виражений пізнавальний інтерес. Дитина вибирає іграшку а не казку. ігровий інтерес виражений більше.	Дитина проявляє слабкий пізнавальний інтерес. Батькам потрібно працювати над розвитком пізнавальних можливостей дитини.

## Методика 2

### Тест тривожності для дітей молодшого шкільного віку

Тест, розроблений американськими психологами Р Темлом, М Доркі і В Амен, призначений для визначення тривожності у дітей з нормальним розвитком та психічними відхиленнями. Для проведення обстеження необхідно мати 7 малюнків: кожен складається з основного і додаткового, що знаходиться під основним. Розмір основного малюнка 11x8, 5 см. Особа дитини, яка є головним персонажем, на основному малюнку не промальовано, даний лише контур голови. Малюнок являє модель ситуації, типової для життя дитини досліджуваного віку. Малюнки пред'являються дитині в строго зазначеному порядку. Обстеження проводять індивідуально з кожною дитиною, в окремому приміщенні. При пред'явленні кожного малюнка експериментатор дає суворо певну інструкцію:

- 1) Гра з молодшими дітьми "Як ти думаєш, яке обличчя у цієї дитини, сумне чи веселе? Він (вона) грає з малюками".
- 2) Об'єкт агресії "Як ти думаєш, яке обличчя у цієї дитини, сумне чи веселе?"
- 3) Гра зі старшими дітьми "Як ти думаєш, яке обличчя у цієї дитини, сумне чи веселе? Він (вона) грає зі старшими дітьми".
- 4) Умивання "Як ти думаєш, яке обличчя у цієї дитини, сумне чи веселе? Він (вона) у ванній."
- 5) Ігнорування "Як ти думаєш, яке обличчя у цієї дитини, сумне чи веселе?"
- 6) Прибирання іграшок "Як ти думаєш, яке обличчя у цієї дитини, сумне чи веселе? Він (вона) прибирає іграшки".
- 7) Ізоляція "Як ти думаєш, яке обличчя у цієї дитини, сумне чи веселе?" Слід звернути увагу на те, що при пред'явленні рис 2

(об'єкт агресії), 5 (ігнорування), і 7 (ізоляція) експериментатор не дає жодних пояснень до змісту ситуацій. Під час обстеження дитині не задають жодних додаткових питань. Всі висловлювання дитини, його інтерпретацію ситуацій на малюнках заносять у спеціальний протокол, куди записують також вибір, зроблений дитиною.

### **Результати дослідження. Тест тривожності для дітей Молодшого шкільного віку**

На підставі даних протоколу обчислюється індекс тривожності (ІТ) дитини. ІТ представляє процентне відношення емоційно-негативних виборів (вибір сумного особи) до загальної кількості пред'явлених. Діти у віці 5-10 років з ТТ поділяються на 3 групи:

0-20% - низький рівень тривожності; 20-50% - середній; понад 50% - високий.

Якісний аналіз даних дозволяє визначити особливості емоційного досвіду дитини в різних ситуаціях, які можуть бути розділені на ситуації з позитивною, негативною емоційним забарвленням і ситуації з подвійним змістом.

До ситуацій з позитивною емоційною забарвленням відносяться представлені на рис 1 (гра з молодшими дітьми), 3 (гра зі старшими дітьми).

Ситуації з негативною емоційним забарвленням зображені на рис 2 (об'єкт агресії), 7 (ізоляція).

Подвійний сенс мають ситуації на рис 5 (ігнорування). Діти, що роблять в цих ситуаціях негативний емоційний вибір, з високим ступенем вірогідності можуть володіти високим ступенем тривожності.

Діти, що роблять негативний емоційний вибір в ситуаціях 4 (умивання), 5 (ігнорування) та 6 (прибирання іграшок) з великою ймовірністю можуть володіти високим або середнім рівнем тривожності. Для уточнення джерела тривожності ситуації, що

моделюються на малюнках, можна розділити за типом міжособистісних відносин.

Так, ситуації на рис 1,2,3 і 7 моделюють взаємини між дітьми (дитина-дитина);

ситуації на рис 6 - взаємини між дитиною і дорослими (дитина- дорослий);

ситуації на рис 4 моделюють повсякденну діяльність дитини, яку він здійснює один .

Високий рівень тривожності свідчить про недостатність емоційної пристосованості дитини до тих чи інших життєвих ситуацій. Емоційно позитивний чи емоційно негативний досвід побічно дозволяють судити про особливості взаємин дитини з однолітками, дорослими в сім'ї, в дитячому садку, школі.

Модифікація методики. При пред'явленні малюнків весь час дають одну і ту ж інструкцію: "Як ти думаєш, яке обличчя у цієї дитини?" Після відповіді, який заносять в протокол, задають питання "Чому?". Дані зміни в процедуру обстеження були внесені з метою розширення проєктивних можливостей методики . При використанні авторського варіанту дитини в більшості випадків повторювали розкривається експериментатором зміст картинки. У модифікованому варіанті зростає ступінь свободи для відповідей дітей, а отже, розширюється перелік джерел пережитої тривоги.

Емоційно позитивний досвід дозволяє судити про особливості взаємин дитини з однолітками, дорослими в сім'ї, в дитячому садку, вони а нормі.

### **Методика визначення тривожності для дітей молодшого шкільного віку**

Учні	Тривожність дітей молодшого шкільного віку			Висновки
	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень	
1. М. Микита	Індекс тривожності дитини становить 71			Високий рівень тривожності свідчить про недостатність емоційної пристосованості дитини до тих чи інших життєвих ситуацій. Потрібно збагачувати життя дитини позитивними емоціями.
2. К. Юля		Індекс тривожності дитини становить 43		Емоційно позитивний досвід дозволяє судити про особливості взаємини з однолітками.

				Дорослими в сім'ї, в дитячому садку, школі, вони в нормі
3. И.Саша	Індекс тривожності дитини становить 71			Високий рівень тривожності свідчить про недостатність емоційної пристосованості дитини до тих чи інших життєвих ситуацій. Потрібно збагачувати життя дитини позитивними емоціями.
4.К.Олена			Індекс тривожності 28.	Емоційно позитивний досвід дозволяє судити про особливості взаєми дитини 3



				однолітками. Дорослими в сім'ї, в дитячому садку, школі, вони в нормі.
5. Б.Яна	Індекс тривожності дитини становить 71			Високий рівень тривожності свідчить про недостатність емоційної пристосованості дитини до тих чи інших життєвих ситуацій. Потрібно збагачувати життя дитини позитивними емоціями.
6.Щ.Алла			Індекс тривожності 28.	Емоційно позитивний досвід дозволяє судити про особливості взаєми

				дитини з однолітками. Дорослими в сім'ї, в дитячому садку, школі, вони в нормі.
7.В.Петро	Індекс тривожності дитини становить 85.			Високий рівень тривожності свідчить про недостатність емоційної приспосовано сті дитини до тих чи інших життєвих ситуацій. Потрібно збагачувати життя дитини позитивними емоціями.
8.П.Женя	Індекс тривожності дитини становить 85.			Високий рівень тривожності свідчить про недостатність емоційної

				<p>пристосовано сті дитини до тих чи інших життєвих ситуацій.</p> <p>Потрібно збагачувати життя дитини позитивними емоціями.</p>
9. А.Назар	Індекс тривожності дитини становить 71			<p>Високий рівень тривожності свідчить про недостатність емоційної пристосовано сті дитини до тих чи інших життєвих ситуацій.</p> <p>Потрібно збагачувати життя дитини позитивними емоціями.</p>
10.Б. Сергій			Індекс тривожності 28.	Емоційно позитивний досвід

				дозволяє судити про особливості взаєми дитини з однолітками. Дорослими в сім'ї, в дитячому садку, школі, вони в нормі.
--	--	--	--	--

### Методика 3

#### Методика «Бесіда про школу»

(Модифікований варіант Т А Нежновою, Д Б Ельконіна,  
А л Венгера)

**Мета:** виявлення сформованості внутрішньої позиції школяра,  
його мотивації навчання

**Оцінювані універсальні навчальні дії:** дії, спрямовані на  
визначення свого ставлення до вступу в школу і шкільної дійсності;  
дії, що встановлюють міст навчання.

**Вік:** 6,5-8 років.

**Метод оцінювання:** індивідуальна бесіда з дитиною

**Опис завдання:** учень повинен відповісти на питання:

1. Тобі подобається в школі?
2. Що тобі в школі найбільше подобається, що для тебе найцікавіше?
3. Уяви, що ти зустрів малюка з дитячого саду, який про школу ще нічого не знає. Він тебе питає: «Хто такий - хороший учень?» Що ти йому скажеш?

4. Уяви, що тобі запропонували не кожен день вчитися в школі, а займатися вдома з мамою і тільки іноді ходити в школу. Ти погодишся?

5. Уяви, що є школа А і школа Б. У школі А такий розклад уроків в 1 класі: кожен день читання, математика, письмо і тільки іноді малювання, музика, фізкультура. У школі Б інший розклад - там кожен день фізкультура, музика, малювання, праця і тільки іноді читання, математика, російська мова. В якій школі ти хотів би вчитися?

6. Уяви, що до вас додому приїхав знайомий твоїх батьків. Ви з ним

привіталися, і він тебе питає: «..?» Подумай, про що він тебе може

запитати

7. Уяви, що ти дуже добре працював на уроці і вчителька тобі каже: «Саша (ім'я дитини), ти сьогодні дуже старався, і я хочу тебе нагородити за гарне навчання. Вибери сам, що ти хочеш - шоколадку, іграшку або п'ятірку в журнал».

**Ключ** Всі відповіді кодуються буквою А чи Б

А - бал в рахунок сформованості внутрішньої позиції школяра,

Б - бал в рахунок несформованості внутрішньої позиції школяра переваги дошкільного способу життя .

1. Так - А., не знаю, немає - Б.

2. А - називає шкільні предмети, уроки;

Б - зміни гри, спілкування з друзями, шкільні атрибути (ранець, форма та ін.).

3. А - вказівка на позначки, хорошу поведінку, старанність, старанність, зацікавленість в нових знаннях і уміннях;

Б - немає відповіді або неадекватне пояснення;

4. А - немає;

Б - згода, при цьому може обумовлювати відвідування школи (іноді)

5. А - школа А, Б - школа Б

6. А - питання про школу (вчишся чи в школі, коли підеш в школу, які позначки, хочеш чи піти в школу і ін.)

Б - питання, не пов'язані зі школою Якщо дитина не пов'язує питання дорослого зі школою, наприклад, говорить, що дорослий запитає його ім'я, то можна задати питання: «А ще про що він тебе запитає?»

7. А - вибір позначки, Б - вибір іграшки, шоколадки

### **Критерії оцінювання:**

1. Позитивне ставлення до школи, почуття необхідності навчання, т. Е. В. ситуації необов'язкового відвідування школи продовжує прагнути до занять специфічного шкільного змісту.

2. Прояв особливого інтересу до нового, власне шкільного змісту занять, що виражається в перевазі уроків «шкільного» типу.

3. Перевага класних колективних занять індивідуальних занять вдома, соціального способу оцінки своїх знань (позначки) дошкільним способом заохочення (солодощі, подарунки).

### **Рівні оцінювання:**

О. Негативне ставлення до школи і вступу в неї

1. Позитивне ставлення до школи при відсутності орієнтації на утримання навчальної дійсності (збереження дошкільної орієнтації). Дитина хоче піти в школу, але при збереженні дошкільного способу життя.

2. Виникнення орієнтації на змістовні моменти шкільної дійсності і зразок «доброго учня», але при збереженні пріоритету соціальних аспектів шкільного аспектами способу життя в порівнянні з навчальними аспектами.

3. Поєднання орієнтації на соціальні шкільного життя власне навчальні аспекти

0 рівень - обов'язково питання 1, 4 - Б, в цілому перевага відповідей типу Б.

1 рівень - обов'язково 1, 4 - А, 2, 5, - Б В цілому рівність або переважання відповідей А .

2 рівень - 1, 4, 7 - А; У відповідях немає явного переважання спрямованості на шкільне зміст Відповіді А переважають.

3 рівень - 1,2,4,5,6,7 - А.

Низький рівень 0. Середній рівень 1 і 2. Високий рівень 3.

### Методика «Бесіда про школу»

Учні	Домінування навчального або ігрового мотиву			Висновки
	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень	
1.М.Микита		Позитивне ставлення до школи при відсутності орієнтації на утримання навчальної		Батькам потрібно зацікавити дитину у навчальній діяльності. Більше з нею

		дійсності (збереження дошкільної орієнтації). Дитина хоче піти в школу але при збереженні дошкільного способу життя.		займатися, і використовувати різні вправи навчального а не ігрового характеру.
2.К.Юля			Негативне ставлення до школи і вступу в неї	Батькам потрібно зацікавити дитину у навчальній діяльності. Мотивувати її до навчання в школі. Більше з нею займатися, і використовувати різні вправи навчального а не ігрового характеру
3.И.Саша			Негативне ставлення до школи і	Батькам потрібно зацікавити



			вступу в неї	дитину у навчальній діяльності. Мотивувати її до навчання в школі. Більше з нею займатися, і використовувати різні вправи навчального а не ігрового характеру
4.К.Олена		Позитивне ставлення до школи при відсутності орієнтації на утримання навчальної дійсності (збереження дошкільної орієнтації). Дитина хоче піти в школу але при збережені дошкільного способу		Батькам потрібно зацікавити дитину у навчальній діяльності. Більше з нею займатися, і використовувати різні вправи навчального а не ігрового характеру.

		життя.		
5.Б. Яна		Орієнтація дитини на змістовні моменти соціальних аспектів шкільного життя в порівнянні з навчальним аспектом		Батькам потрібно зацікавити дитину у навчальній діяльності а не ігровій.
6.Щ.Алла			Негативне ставлення до школи і вступу в неї	Батькам потрібно зацікавити дитину у навчальній діяльності. Мотивувати її до навчання в школі. Більше з нею займатися, і використовувати різні вправи навчального а не ігрового характеру.
7.В.Петро		Позитивне ставлення до		Батькам потрібно

		школи при відсутності орієнтації на утримання навчальної дійсності (збереження дошкільної орієнтації). Дитина хоче піти в школу але при збереженні дошкільного способу життя.		зацікавити дитину у навчальній діяльності. Більше з нею займатися, і використовувати різні вправи навчального а не ігрового характеру.
8.П.женя			Негативне ставлення до школи і вступу в неї	Батькам потрібно зацікавити дитину у навчальній діяльності. Мотивувати її до навчання в школі. Більше з нею займатися, і використовувати різні вправи навчального а не

				ігрового характеру.
9.А.Назар	Поєднання орієнтації на соціальні і власне навчальні аспекти шкільного життя.			У дитини присутня орієнтація на навчальну діяльність, її цікавить шкільне життя, навчання. Батьки мають сприяти тому, щоб дитина і надалі мала таке ж відношення до школи.
10.Б.Сергій	Поєднання орієнтації на соціальні і власне навчальні аспекти шкільного життя.			У дитини присутня орієнтація на навчальну діяльність, її цікавить шкільне життя, навчання. Батьки мають сприяти тому, щоб дитина і надалі мала таке ж відношення до

				ШКОЛИ.
--	--	--	--	--------

## **ВИСНОВКИ**

Дослідивши тему нашої дипломної роботи та провівши психолого-педагогічне дослідження, ми дійшли таких висновків  
Інфантилізм - порушення темпу дозрівання психіки в першу

чергу емоційно-вольової сфери та особистості дитини. При певних обставинах психічна незрілість, властивому віку, може здобувати патологічні форми. Залежно від характеру, причинних факторів інфантилізм виявляється в різні вікові періоди, що накладає свій відбиток на його клінічну характеристику. Психічний інфантилізм - психофізична незрілість дитини, яка призводить при неправильному вихованні до затримки вікової соціалізації і поведінки дитини яка не відповідає віковим вимогам.

Поставлені перед нами задачі були виконані та ми отримали такі результати. Розрізняють інфантилізм тотальний і парціальний. Останній Т.Е.Сухарева позначила як дисгармонічний. Затримки розвитку можуть стосуватися тільки психічної сфери, але нерідко зачіпають і соматичну (психофізичний інфантилізм). За походженням виділяють інфантилізм конституціональний, органічний, ендокринний, соціокультуральний. У тих випадках, коли психічна незрілість захоплює всі сфери психіки й особливо інтелект (органічний інфантилізм), виникають більші труднощі його відмежування від олігофренії.

Слід звернути увагу на те, що психофізичний інфантилізм є патологічним станом, що характеризується затримкою фізичного і психічного розвитку, зі збереженням у дорослих людей рис характеру, притаманних дитячому та шкільному віку.

Передумови до психічного інфантилізму створюються ендокринно-гормональними факторами, гіпоксією або інфекційно-токсичними причинами в період вагітності, асфіксією в пологах, важкими інфекційними хворобами в перші місяці життя. Його розвитку сприяє егоцентричне або тривожно-недовірливе виховання. Особливо небезпечний період до 2 років. Травми і захворювання центральної нервової системи можуть привести до того, що називається органічним інфантилізмом, на відміну від гармонійного і

психофізичного інфантилізму, причини якого не завжди зрозумілі.

У другому розділі ми визначили особливості психологічного та педагогічного підходів у навчанні таких дітей та розглянули особливості психокорекційної роботи при психофізичному інфантилізмі та провели психолого-педагогічний експеримент та відповідно маємо такі результати. У більшості випадків затримка психічного розвитку відрізняється стійкою, хоча і легкою, інтелектуальною недостатністю та слабовираженою тенденцією до компенсації та зворотного розвитку, які можливі тільки в умовах спеціального навчання та виховання. Поряд з утрудненим розвитком пізнавальної діяльності у дітей з ЗПР можуть проявлятися енцефалопатичний синдром, гіперактивність, імпульсивність, а також тривоги й агресії, що також свідчить про органічну недостатність центральної нервової системи.

Якщо інфантилізм не ускладнений затримкою розвитку пізнавальних процесів, недостатність навчальної діяльності та поведінки такої дитини пов'язана, головним чином, з незрілістю її емоційно-вольової сфери, що виявляється у несформованості шкільних інтересів, зниженій здатності до напруження вольових зусиль для досягнення поставленої мети або, навпаки, для стримання власних бажань, що не відповідають обставинам.

Працездатність характеризується і темпом роботи, і здатністю переключатись на інші види діяльності. Деякі діти відрізняються підвищеною імпульсивністю, переходять від виконання однієї діяльності до іншої не закінчивши першу, потім так само швидко кидають її і починають робити щось інше. Надмірна інертність нервових процесів у деяких дітей цієї групи зумовлює труднощі переходу від однієї діяльності до

іншої. Такі діти не можуть працювати разом з класом, відволікаються, не знають, з чого почати, по декілька разів перепитують про це вчителя. Інертність таких дітей є особливо помітною на уроках фізкультури і ритміки: їм важко переключитись з виконання одного руху на інший.

Тому потрібно якомога раніше встановити даний діагноз у дитини якщо він є і починати психокорекційну роботу для того щоб вчасно надати необхідну допомогу дитині у соціалізації в суспільстві та підібрати найефективнішу програму з корекції порушень емоційно-вольових процесів розвитку та пізнавальних можливостей дитини.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агавелян а К Соціально-перцептивні особливості дітей з порушеннями розвитку / О.К Агавелян - Челябінськ, 1999.
2. Актуальньге проблемы диагностики задержки психического развития детей/ Под ред К.С.Лебединской -М., Педагогика, 1982.
3. Блінова Л.М Діагностика та корекція в освіті дітей з затримкою психічного розвитку: Навч Посібник / Л.М Блінова - М.: Изд-во І-Щ БНАС, 2004 - 136 с.



4. Готовность к школьному обучению детей с ЗГР с шести лет / Под ред В.И Лубовского, Н.А Цыпиной - М., 1989.
5. Гунина, Б.В Игры и упражнения по развитию памяти, мышления, внимания у детей с ЗГР / Б.В Гунина - Чебоксары, 1996.
6. Гуревич К М Индивидуально-психологические особенности школьников / К.М Гуревич М.: Владос, 2003 - 328с.
7. Дети с отклонениями в развитии / Под ред И.М Гилевич - М., 1997.
8. Детский практический психолог / Под реда А Шаграевой, С. А. Козловой -М., 2001.
9. Діти із затримкою психічного розвитку / За ред Т А Власової, В.І Лубовського, Н.А Ципін -М., 1984.
10. Дети с проблемами в развитии (комплексная диагностика и коррекция) Л.п.григорьева, Л.И.Фильчикова, З.С.Алиева и др / Под редакцией Л.п.григорьевої - М.: ИКЦ "Академкнига, 2002.- 415 с.
11. Заширинская а.В Психология детей с задержкой психического развития -СП, 2003.
12. Исаев Д.Н Психическое недоразвитие у детей - Л.: Медицина, 1982 -224.
13. Ковальов В.В. Семіотикаі Діагностика ПСИХІЧНИХ захворювань у дітей та підлітків / В.В Ковальов М., 1985.
14. Кулагіна І.Ю., Пускаева т.д Пізнавальна діяльність та її детермінанти при ЗПР// І.Ю Кулагіна, Т.Д Пускаева Дефектологія -1989 -N2 1

15. Лебединська К.С Відбір дітей в допоміжну школу: Посібник для вчителя / Упоряд.: Т А Власова, К С Лебединська, В Ф Мачихіна - М.: Просвещение, 1983.
16. К.С.Лебединская (Отбор детей во вспомогательную школу: Пособие для учителя / Сост.: Т Власова, К С Лебединская, В.Ф. Мачихина - М.: Просвещение, 1983.
- 17 . Лебединская К.С Отбор детей во вспомогательную школу: Пособие для учителя/ Сост.: т.А.Власова, К.С.Лебединская, В.Ф.Мачихина -М.: Просвещение, 1983.
18. Лебединский В.В Нарушение психического развития в детском возрасте - М., 2003.
19. Лебединский В.В Нарушение психического развития в детском возрасте - М., 2003.
20. Марковская Й.Ф Задержка психического развития Клиническая й нейропсихологическая диагностика - М., 1999.
21. Петрова в.г., Белякова И.В Кто они, дети с отклонениями в развитии? -М.: Флинта: Московский психолого-социальный институт, 1998 -104с.
22. Психиатрия детского возраста(руководство для врачей) Б.Б. Ковалев.-М.: Медицина, 1979, 608с.
23. Рубінштейн С.Я Психологія розумово відсталого школяра/ С.Я.Рубінштейн - М, 1986.
24. Соботович Е.Ф Тищенко Б.Б Програмні вимоги до корекційного навчання з розвитку мовлення дітей старшого дошкільного віку з вадами інтелекту - К.: Актуальна освіта, 2004.
25. Стребелева Є.А Спеціальна дошкільна педагогіка -М., Академія, 2002.
26. Сухарева т.є Клінічні лекції з ПСИХІаТрН дитячого віку! Т.Є. Сухарева-М, 1966 -т.3

27. Сухарева Г.Е Клинические лекции по психиатрии детского возраста (клиника олигофрении) -М.: Медицина, 1965 -337с.

28. Ульбенкова У.Б Діти із затримкою психічного розвитку, 1994.

29. Ульенкова У.Б Шестирічні діти із затримкою психічного розвитку / У.Б Ульенкова -М., 1990.

30. Інтернет ресурс <http://ostriv.in.ua>

**ДОДАТКИ**

Додаток А

## **Коректувальна програма для дітей старшого дошкільного віку із психофізичним інфантилізмом**

Мета цієї роботи - корекція і розвиток пошкоджених психологічних механізмів, формування складних процесів на базі простих повноцінних психічних функцій.

Тривалість занять на 30-40 хвилин, проводяться двічі в тиждень.

### **Заняття 1**

Мета: розвиток довільності і основних властивостей уваги.

Завдання: корекція стійкості і довільності уваги, формування самоконтролю, розвиток здатності визначати емоції.

Зміст заняття. Вправу «Запам'ятовуй порядок» 5-6 чоловік шикуються в ряд. Що водить на 30 секунд повертається в їх сторону, потім, відвернувшись, перераховує, хто за ким стоїть. Потім водить інший.

Вправа «Хто швидший» Пропонуються колонки з геометричними фігурами Дітям треба щонайшвидше викреслити геометричну фігуру, що часто зустрічається, наприклад, квадрат Завдання змінюють: пропонується одну фігуру закреслювати, а в іншій - поставити певний знак.

Вправа «Політ літака». Представте: летить літак, з нього виплигує людина, розкривається парашут опускається на землю. Дітям пропонується показати чотири моменти:

- летить літак;
- відокремилася людина;
- розкрився парашут;
- людина на землі.

Вправа «Квіти». Дітям роздають квіти, вирізані з кольорового паперу, в центрі яких схемний зображені емоції Пропонується

розглянути їх і розповісти, що вони відчують, вибрати найпривабливішу квітку.

## **Заняття 2**

Мета: розвиток основних властивостей уваги і пам'яті

Завдання: корекція зорової пам'яті, тренування розподілу уваги, контроль емоційного стану.

Зміст заняття:

Вправа «Дзеркало». Той, що водить зображає різні емоційні стани, а діти повторюють. Коли діти запам'ятають зображення емоційних станів, то на зображення емоційного стану, показаного що водить, діти повинні показати протилежне.

Вправа «Надувага». Дитині пропонують закодувати за допомогою знаків фразу за зразком і ставлять пластинку з казкою. Після виконання завдання дитини просять розповісти про казку.

Вправу «Запам'ятай узор». Дитині пропонується зразок з узором, що складається з геометричних фігур. Просьте уважно розглянути всі деталі узору і замалювати.

Вправа «Плями». Малювання руками, використовуючи фарби з метою емоційної розрядки.

## **Заняття 3**

Мета: розвиток смислового запам'ятовування.

Завдання: корекція логічного запам'ятовування, розвиток зв'язної мови, розвиток уяви.

Зміст заняття:

Вправа «Піктограма». Я називатиму слова і цілі вирази, які необхідно запам'ятати. Для того, щоб легко було

запам'ятовувати, на кожне слово потрібно намалювати такий малюнок, щоб він допоміг пригадати. Якість малюнка не має значення. Слова і букви писати не можна. Після виконання завдання діти за допомогою малюнків згадують слова.

Гра «Листоноша». Листоноша приносить зашифровану термінову телеграму, де по 2-3 графічно зображеним емоціям треба здогадатися про зміст подій.

Вправа «Сприйняття кольорів». Дітям пропонується закрасити лист паперу фарбами залежно від настрою і скласти розповідь по даному малюнку.

#### **Заняття 4**

Мета: розвиток образно-логічного мислення

Завдання: розвиток просторового сприйняття, формування словесно-логічних операцій

Зміст заняття:

Гра «Знайди тайник» Дитині показується план кімнати, де відмічено місце тайника. Дитина за планом шукає тайник в реальній кімнаті.

Вправу «Вгадай предмет». Вгадати треба предмет по опису його істотних ознак. Дитина ставить питання, намагаючись відгадати, який предмет загаданий.

Вправа «Лото». У лото використовуються два кольори: зелений позначає рослини, червоний - позначає тварин. На ігровому полі - різні рослини і тварини. Виграє той, хто швидше закрасить кольоровими фішками ігрове поле.

Вправа на вибір емоцій. Дитині пропонують картинки із зображенням різних емоційних станів і пропонують вибрати ту, яка більше підходить настрою.

## Заняття 5

Мета: розвиток словесно-логічних операцій

Завдання: формування здібності до узагальнення і класифікації, розвиток уміння порівняння, розвиток уяви.

Зміст заняття: розфарбувати картинку за зразком, вільна класифікація.

Пропонується 16 карток РОЗДІЛИТИ на групи, які можна буде назвати одним словом.

Пошук схожих предметів Дається предмет, і серед інших предметів треба знайти, схожі з ним Наприклад: метелик - птах, хмара, комар, літак.

Гра «Маски» На одну дитину надягають маску тварини, але він не знає

якого Щоб відгадати, чия це маска, решта дітей зображає цієї тварини

Гра «Хмари». Дітям пропонуються різноколірні хмари різної форми і умовні позначення квітів Кожна дитина вибирає собі хмару по настрою.

## Заняття 6

Мета: розвиток звукових і смислових компонентів мови

Завдання: збагачення словарного запасу, розвиток зв'язної мови

Зміст заняття: скоромовки, скласти розповідь по сюжетній картинці, придумайте бракуючу частину розповіді.

Дитині показують чотири картинки, які зв'язані між собою, пропонують розкласти їх по порядку і придумати розповідь. Потім пред'являється п'ята картинка, і дитина разом з дорослим аналізує, наскільки правильно він зв'язав всі картинки єдиним сюжетом.

Гра «По даруй нам веселку». Дитина малює і розфарбовує веселку по наступних зонах: гра, заняття, друзі, вихователь, сім'я, дитячий сад, школа, використовуючи умовне позначення кольору.

### **Заняття 7**

Мета: розвиток зв'язної мови

Завдання: розвиток монологічного мовлення, розвиток уяви

Зміст заняття:

Гра «Казкові звірі». Вихователь пропонує дітям пригадати казки, в яких є різні тварини. Одні розповідають про казкового звіра, останні вгадують звіра і казку.

Гра «Складаємо казку». У шкатулці кухля різного кольору витягуємо кружок і придумуємо, хто це буде в казці і так далі. Складаємо текст, малюємо казку.

### **Заняття 8**

Мета: розвиток уяви

Завдання: розвиток творчих здібностей, корекція емоційної сфери дитини.

Зміст заняття:

Вправа «Малюнок емоції». Дітям пропонують пригадати і замалювати ситуацію, коли вони випробовували інтерес, радість, страх, здивування, задоволення.

Вправа «Завершення малюнків». Треба завершити незавершений малюнок.

Вправа «Незвичайна тварина». Придумай і намалюй незвичайне. Після малювання просимо дітей описати тварину і назвати його.

Гра «Пелюстки». Дітям пропонують пелюстки різного кольору. Дитина вибирає вподобану пелюстку і розповідає, що відбудеться з ним в майбутньому.



Далі заняття проводяться аналітично, де мета - 1) корекція подальший розвиток компонентів інтелектуального розвитку; 2) корекція емоційно-вольової сфери; 3) формування елементів контролю і оцінки.