**Корекція психоемоційного стану дитини з ООП**

КАТЕГОРІЇ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ

**-Діти з порушеннями слуху**

**-Діти з порушеннями мовлення.**

**-Діти з порушеннями зору.**

**-Діти з труднощами у навчанні**

**-Діти з раннім дитячим аутизмом**

**-Діти з гіперактивністю та порушеннями уваги**

**-Діти з порушеннями опорно-рухового апарату**

**-Діти з синдромом Дауна**

**-Діти з затримкою психічного розвитку**

**Діти з порушеннями слуху**

**Визначення**

**Поняття «порушення слуху» часто використовується для описання широкого діапазону розладів, пов’язаних з розладами слуху, що включає і глухоту.**

**Глухота визначається як цілковита відсутність слуху або його значне зниження, внаслідок якого сприймання та розпізнавання усного мовлення неможливе.**

**Порівняно з глухими, діти зі зниженим слухом (слабочуючі – зниження слуху від 15 до 75 дБ) мають слух, який з допомогою аудіопідсилювальної апаратури, дає змогу сприймати мовлення оточуючих.**

**Поширення**

**Різні джерела фіксують, що шість із 1000 новонароджених дітей мають порушення слуху, в одної дитини із цих шести фіксують глухоту. В цілому, у світі щодня народжується 33 дитини з різним ступенем зниження слуху. Багато з цих дітей мають інші  порушення та особливі потреби.**

**Прояви**

**Звук вимірюється за гучністю або інтенсивністю (вимірюється в децибелах) та за частотою або висотою тону (вимірюється в герцах). Порушення слуху можна класифікувати за характером порушення слухової функції (звукопроведення або звукосприймання). Розрізняють звукопровідну (кондуктивну), звукосприймальну (перцептивну), при їх поєднанні можна говорити про змішану форму порушення слухової функції.**

**Окрім цього, береться до уваги характер патологічного процесу і його локалізація: втрата слуху, спричинена захворюванням або порушеннями в зовнішньому або середньому вусі. Людина з ушкодженими шляхами передачі звуку, зазвичай, має можливість чути за допомогою спеціальних пристроїв, або після медичного/хірургічного втручання.**

**Сенсорна (перцептивна) втрата слуху є наслідком ураження делікатних сенсорних клітин у внутрішньому вусі або нервів, що з ними з’єднані. Така втрата слуху може бути в діапазоні від незначної до суттєвої. Часто це перешкоджає людині чути одні частоти краще за інші. Таким чином, навіть після підсилення звуку, людина із сенсорною втратою слуху може чути тільки окремі звуки, безуспішно використовуючи технічні засоби.**

**Змішані форми втрати слуху означають, що порушення локалізуються в зовнішньому, середньому та внутрішньому вусі. Втрата слуху є наслідком ушкодження нервів або клітин центральної нервової системи, як на шляху до мозку, так і з мозку.**

**Загалом, діти, які мають втрату слуху від 15 до 75 дБ вважаються слабочуючими, вище ніж 90 дБ – вважаються глухими (за педагогічною класифікацією).**

**Діти з порушеннями мовлення.**

**Визначення**

**До мовленнєвих порушень належать:**

* **Дислалія (порушення звуковимови);**
* **Порушення голосу дисфонія та афонія);**
* **Ринолалія (порушення звуковимови і тембру голосу, пов’язане з вродженим дефектом будови артикуляційного апарату);**
* **Дизартрія порушення звуковимови та мелодико-інтонаційної сторони мовлення , зумовлені недостатністю іннервації м’язів артикуляційного апарату);**
* **Заїкання;**
* **Алалія (відсутність або недорозвиток мовлення у дітей, зумовлене органічними ураженнями головного мозку);**
* **Афазія (повна або часткова втрата мовлення, спричинена органічними локальними ураженнями головного мозку);**
* **Загальний недорозвиток мовлення;**
* **Порушення письма (дисграфія) та читання (дислексія).**

**Більшість цих порушень усувається в дошкільному та молодшому шкільному віці. Водночас, трапляються випадки, коли і в середніх та старших класах ці розлади не подоланні.**

**Учні з мовленнєвими порушеннями мають функціональні або органічні відхилення у стані центральної нервової системи. Вони часто скаржаться на головні болі, нудоту, запаморочення. У багатьох дітей спостерігається порушення рівноваги, координації рухів, не диференційованість рухів пальців рук та артикуляційних рухів. Під час навчання вони швидко виснажуються, втомлюються. Їм притаманні дратівливість. Збудливість, емоційна нестійкість. У них спостерігається нестійкість уваги і пам’яті, низький рівень контролю за власною діяльністю, порушення пізнавальної діяльності, низька розумова працездатність; часто виникають невротичні реакції на зауваження, низьку оцінку чи несхвальні висловлювання вчителя чи дітей.**

**Особливу групу серед дітей з порушеннями мовлення складають діти з розладами процесів читання і письма.**

**Прояви.**

**Труднощі сприйняття тексту (дислексія) характеризується як нездатність сприймати друкований чи рукописний текст і трансформувати його у слова.**

**При дислексії під час читання спостерігається такі типи помилок: зміни і змішування звуків, частіше близьких за акустико-артикуляційними ознаками; по буквене читання; спотворення звуко-складової структури слова, що проявляється у пропусках приголосних при збігу) і голосних, додаваннях. Перестановках, пропусках звуків та складів; вади розуміння прочитаного, які проявляються на рівні окремого слова, речення, тексту в цілому; аграматизм, що проявляється на аналітико-синтетичному і синтетичному етапах опанування навичок читання.**

**Порушення опанування письма – дисграфія – спотворення чи заміна букв, викривлення звуко-складової структури слова, порушення злитого написання слів і речень, аграматизм. В основу класифікації дисграфії покладено не сформованість певних операцій процесу письма.**

* **артикуляційно-акустична дисграфія проявляється в змінах, пропусках букв, які відповідають пропускам звуків в усному мовленні;**
* **дисграфія на основі порушеня фонематичного розпізнавання проявляється в замінах букв відповідних фонематично близьким звукам, хоча в усному мовленні звуки вимовляються правильно;**
* **дисграфія на основі порушення мовного аналізу і синтезу, що проявляється у спотворенні звуко-буквеної структури слова, поділ речень на слова;**
* **граматична дисграфія пов’язана з недорозвитком граматичної будови мовленя;**
* **оптична дисграфія пов’язана з недорозвитком зорового аналізу і синтезу та просторових уявлень, що проявляються в замінах і спотворенні букв на письмі, до оптичної дисграфії нале6жить і дзеркальне письмо.**

**Діти з порушеннями зору.**

**Визначення**

**Такі поняття як залишковий зір, знижений зір, слабозорий, тотально сліпий використовуються для опису стану учнів, які мають порушення зору. Стан зору можна характеризувати наступним чином:**

* **«слабозорий» – означає наявність певних проблем із зором, що потребують спеціального навчання;**
* **«зі зниженим зором» – людина не може прочитати газету навіть за допомогою окулярів або контактних лінз. Для навчання використовується комбінація зорових та інших сенсорів, проте вони можуть потребувати відповідного освітлення, збільшення розміру шрифту, використання спеціальних збільшувальних приладів тощо;**
* **«із залишковим зором», коли гострота зору становить 0,04 і нижче на краще око або має дуже обмежений кут зору (20 градусів в найширшій точці);**
* **тотально сліпі учні у яких фіксується цілковита відсутність зору (рівна 0) навчаються за допомогою друку Брайля або інших не візуальних засобів.**

**Поширеність**

**Співвідношення осіб з вадами зору у віці 18 років становить 12,2 на 1000. Глибокі порушення зору становлять 0,06 на 1000 осіб.**

**Характеристика**

**Вплив порушення зору на розвиток дитини залежить від ступеня зниження зору, типу розладу, віку, коли почалося погіршання, та загального рівня розвитку дитини. Багато дітей, які мають психофізичні порушення, можуть мати також і розлади зору, що затримуватиме моторний, розумовий та/або соціальний розвиток.**

**Маленька дитина з порушеннями зору не має змоги повноцінно ознайомлюватися з цікавими предметами, які її оточують, (власне, як і немає в цьому необхідності) і, таким чином, позбувається можливостей набути досвід та навчитися. Така ситуація може тривати доки навчання не стане мотивацією або не почнеться втручання.**

**Внаслідок того, що дитина не має змоги бачити батьків або ровесників, вона не має можливості імітувати соціальну поведінку або розуміти невербальні знаки (якими люди зазвичай користуються під час спілкування). Проблеми, пов’язані зі зниженням зору, можуть перешкоджати  становленню незалежності дитини.**

**Діти з труднощами у навчанні**

**Труднощі у навчанні – загалом позначають специфічні проблеми, пов’язані з навчанням. Труднощі у навчанні можуть перешкоджати дитині щось вивчати або використовувати певні навички. Зазвичай, це навички читання, письма, слухання, міркування, рахунку, зв’язного мовлення тощо.**

**Труднощі у навчанні бувають різноманітними. У випадку Маринки спостерігалися труднощі в опануванні читання і письма. Інша дитина може мати труднощі усвідомлення математичних дій, інша, окрім цього, – ще й недостатнє усвідомлення зверненого до неї мовлення.**

**Фахівці вважають, що труднощі у навчанні зумовлені відмінностями в обробці мозком інформації. Діти, які мають труднощі у навчанні не ліниві, не мають знижений рівень інтелектуального розвитку. Вони, зазвичай, мають нормальний інтелектуальний потенціал. Просто їх мозок обробляє інформацію інакше.**

**Для таких дітей як Маринка передбачене спеціальне навчання та супутні послуги. Корекційна допомога, яку отримує Маринка, є прикладом спеціального навчання.**

**Труднощі у навчанні в одних дітей коригуються, у інших – залишаються на все життя. Проте, такі діти можуть досягти певних успіхів, коли їх навчити, як саме здолати проблеми, пов’язані з їхнім порушенням. За відповідної допомоги діти, які мають труднощі у навчанні, можуть і навчаються достатньо успішно.**

**Труднощі у навчанні можна описати таким чином: це розлад одного або більше основних психологічних процесів, що можуть виявлятися у зниженні ефективності навчально-пізнавальної діяльності та соціальної адаптації в цілому.**

**Проте, труднощі у навчанні не охоплюють навчальні проблеми, які є наслідком порушень зору, слуху або моторних функцій, зниження рівня розумового розвитку, емоційного дисбалансу, впливу навколишнього середовища, культурних або економічних чинників.**

**Поширеність**

**Надзвичайно поширені! Кожна п’ята людина має труднощі у навчанні. Такі діти відчувають труднощі у навчанні більшою або меншою мірою та потребують спеціального навчання у школі чи відповідної корекційної допомоги упродовж певного часу. В цілому, близько половини всіх дітей, які отримують спеціальне навчання, мають труднощі у навчанні.**

**Прояви**

**Не існує однієї визначальної ознаки. Експерти розглядають помітні відмінності між тим, як поводиться дитина у школі, і як добре вона може поводитися, зважаючи на її інтелектуальні здібності або можливості. Існують також спеціальні показники, за допомогою яких можна визначити цей стан. Вони перелічені нижче. Більшість з них стосується завдань початкової школи, оскільки труднощі у навчанні, зазвичай, виявляються у початковій школі. Дитина, вірогідно, може і не виявляти всі ці ознаки, або навіть більшість із них. Проте, якщо у дитини спостерігаються хоча б окремі з цих проблем, батькам і вчителям слід замислитися над тим, щоб надати дитині відповідну корекційну допомогу.**

**Діти з раннім дитячим аутизмом**

**Визначення**

**Аутизм або первазивний чи наскрізний, проникаючий розлад – особливий розлад розвитку. Зазвичай, вже до трирічного віку стають помітними неврологічні розлади, що впливають на комунікаційні здібності дитини, здатність розуміти мовлення, гратися та спілкуватися з іншими. Діагностувати аутичний розлад можна тоді, колі  особа демонструє 6 або більше з 12 симптомів, що стосуються: соціальної діяльності, комунікації та поведінки. Коли дитина демонструє схожу поведінку, однак не відповідає критеріям аутичного розладу, їй можуть поставити діагноз проникаючий розлад розвитку. Аутичний розлад одне з порушень, за яким діти та підлітки отримують спеціальне навчання та супутні послуги. Такий стан суттєво позначається на розвитку вербальної та невербальної комунікації, соціальної діяльності, та, як наслідок, на навчанні дитини. Інші характеристики, які часто асоціюються з аутизмом – це повторювані дії, стереотипні рухи, супротив змінам у навколишньому середовищі, повсякденним змінам, незвичайні реакції на сенсорний досвід. Внаслідок схожості симптомів, які спостерігаються при аутизмі та проникаючому розладі розвитку, використання терміну  “проникаючий розлад розвитку” викликає певну плутанину у батьків та фахівців. Проте, лікування та навчальні потреби дітей  за обох діагнозів подібні.**

**Поширеність**

**Аутизм та проникаючий розлад розвитку трапляються приблизно у 5-15 випадках на 10.000 новонароджених. Хлопчики страждають на таке захворювання в чотири рази частіше, ніж дівчатка. Що спричинює аутизм та проникаючий розлад розвитку достеменно невідомо. Зараз досліджуються питання неврологічного ураження та біохімічного дисбалансу структур мозку. Такі захворювання не зумовлюються психологічними факторами.**

**Прояви**

**Окремі або всі  із наступних характеристик можуть спостерігатися в помірній або сильній формах:**

**Аутичні діти занурені у себе і, зазвичай, не виявляють інтересу до інших людей; вони уникають дивитися в очі, дратуються від фізичних контактів; часто вони не говорять, не реагують на звертання, хоча й мають нормальний слух; вони повторюють міміку, слова та інтонації, які копіюють у інших; їм притаманні одноманітні, повторювані рухи; іноді вони хворобливо прив’язані до певних предметів, оточення.**

**Діти, хворі на аутизм та проникаючий розлад розвитку, дуже відрізняються між собою за здібностями, розумовим розвитком та поведінкою. Одні діти не розмовляють, другі – мають обмежений мовленнєвий запас, що складається з одних і тих самих фрази або діалогів. Люди з більш розвиненими мовленнєвими здібностями, виявляють схильність до використання невеликого діапазону тем для обговорення та труднощі розуміння абстрактних понять. Спільні для них характерні повторювані рухи, обмежений діапазон інтересів, соціальне усамітнення. Також можливі незвичайна реакція на сенсорну інформацію, як то, гучні звуки, світло, текстуру тканини або їжу.**

**Діти з гіперактивністю та порушеннями уваги**

**Визначення**

**Якщо говорити детально, то в перекладі з латинської мови «активний» – означає діяльний, дієвий, а грецьке слово «гіпер» вказує на перевищення норми. Гіперактивність у дітей виявляється невластивою для нормального, відповідного зросту розвитку дитини неуважністю, імпульсивністю. За даними психолого-педагогічної літератури, в описі таких дітей уживаються терміни: «рухливий», «імпульсивний», «спритний», «енерджайзер», «вічний двигун», «живчик», «вулканчик». Деякі автори використовують і такі словосполуки, як «моторний тип розвитку» «діти з підвищеною активністю» «діти з підвищеною афективністю». За даними фахівців, мало не половина дітей страждає так званою гіперактивністю. Не лише у нашій країні, але і у всьому світі кількість таких дітей неухильно зростає. Якщо дитина гіперактивна, то труднощі зазнає не лише вона сама, але і його оточення: батьки, однокласники, вчителі. Такому дитяті необхідна своєчасна допомога, інакше надалі може сформуватися асоціальна або навіть психопатична особа: відомо, що серед малолітніх правопорушників значний відсоток складають гіперактивні діти.**

**Поширеність**

**За даними психологів, гіперактивність серед дітей від 7 до 11 років в середньому складає 16,5%: серед хлопчиків – 22%, серед дівчаток – близько 10%.**

**Прояви**

**Найяскравіше гіперактивність проявляється у дітей в старшому дошкільному і молодшому шкільному віці. У цей період здійснюється перехід до ведучої – учбової діяльності і в зв'язку з цим збільшуються інтелектуальні навантаження: від дітей потрібні уміння концентрувати увагу на тривалішому відрізку часу, доводити почату справу до кінця, добиватися певного результату. Саме в умовах тривалої і систематичної діяльності гіперактивність заявляє про себе дуже переконливо. Батьки раптом виявляють багаточисельні негативні наслідки непосидючості, неорганізованості, надмірної рухливості свого малюка і, стурбовані цим, шукають контактів з психологом.**

**Психологи виділяють наступні ознаки, які є діагностичними симптомами гіперактивних дітей:**

**1. Неспокійні рухи в кистях і стопах. Сидячи на стільці, маля корчиться, звивається.**

**2. Дитя не може спокійно сидіти на місці, коли від нього цього вимагають.**

**3. Легко відволікається на сторонні подразники.**

**4. Насилу чекає своєї черги під час ігор і в різних ситуаціях в колективі (на заняттях, під час екскурсій і свят).**

**5. На питання часто відповідає, не замислюючись, не вислухавши їх до кінця.**

**6. При виконанні запропонованих завдань випробовує складнощі (не пов'язані з негативною поведінкою або недостатністю розуміння).**

**7. Насилу зберігає увагу при виконанні завдань або під час ігор.**

**8. Часто переходить від однієї незавершеної дії до іншої.**

**9. Не може грати тихо, спокійно.**

**10. Багато базікає.**

**11. Часто заважає іншим, пристає до тих, що оточують (наприклад, втручається в ігри інших дітей).**

**12. Часто складається враження, що дитя не слухає звернену до нього мову.**

**13. Часто втрачає речі, необхідні в дитячому саду, школі, удома, на вулиці.**

**14. Інколи здійснює небезпечні дії, не замислюючись про наслідки, але пригод або гострих відчуттів спеціально не шукає (наприклад, вибігає на вулицю, не озираючись по сторонах).**

**Всі ці ознаки можна згрупувати за наступних напрямках:**

**– надмірна рухова активність;**

**– імпульсивність;**

**– відволікання-неуважність.**

**Діагноз вважається правомірним, якщо наявні щонайменше вісім зі всіх симптомів. Так, маючи досить хороші інтелектуальні здібності, гіперактивні діти відрізняються недостатністю мовного розвитку і тонкої моторики, зниженим інтересом до придбання інтелектуальних навиків, малювання, мають деякі інші відхилення від середніх вікових характеристик, що приводить до відсутності у них інтересу до систематичних, вимагаючих уваги занять, а значить, і, майбутньою або справжньою учбовою діяльністю.**

**Діти з порушеннями опорно-рухового апарату**

**Визначення**

**Церебральний параліч – стан, спричинений ушкодженням ділянок мозку, які контролюють здатність використовувати м’язи тіла, внаслідок шкідливого впливу на мозок (нестача кисню, ушкодження тканин головного мозку, інфекції, крововиливи, хімічні та метаболічні порушення). Такі ушкодження трапляються до пологів, під час пологів, а у випадку Даринки, – одразу після пологів. Церебральний параліч, який класифікують за типами м’язових розладів, може бути слабким, середнім та сильним. Слабкий – дитина незграбна; середній – шкутильгає (дитині можуть знадобитися спеціальні пристрої для пересування або милиці); сильний – може позначитися на загальному фізичному стані дитини. Дитина, яка страждає на середній або сильний церебральний параліч, може потребувати пересувного крісла або спеціального обладнання. Інколи, діти, які страждають на церебральний параліч, можуть мати проблеми у навчанні, порушення слуху та зору (сенсорні порушення), або порушення розумового розвитку. Звичайно, чим значніші ушкодження мозку, тим сильніші прояви церебрального паралічу. Проте церебральний параліч не прогресує з часом.**

**Церебральний параліч спричинює порушення рухової сфери. Передбачено, що дітям із церебральним паралічем мають завчасно надаватися превентивні послуги, спеціальна освіта та супутні послуги.**

**Прояви**

**Існують три основні типи церебрального паралічу:**

**-Спастичний – коли тонус м’язів підвищений. Рухи незграбні, особливо ніг, рук та /або спини. Діти, які страждають на цю форму церебрального паралічу, переставляють ноги незграбно, під час ходьби вони вивертають ступні, або шкутильгають. Це найпоширеніша форма.**

**-Атетоїдний (дискінетичний) – може бути уражена вся рухова сфера. Зазвичай, за такої форми церебрального паралічу спостерігаються повільні, погано контрольовані рухи тіла, низький м’язовий тонус. Все це ускладнює можливості людини сидіти прямо і ходити.**

**-Змішаний – комбінація двох вищеописаних симптомів. Дитини, яка страждає на змішану форму церебрального паралічу, має одночасно підвищений та знижений тонус м’язові. Одні м’язи дуже напружені, а інші – дуже розслаблені, це спричинює незграбні, мимовільні рухи.**

**Для детального опису видів церебрального паралічу використовують наступні поняття:**

**-Диплегія – означає, що уражені лише ноги.**

**-Геміплегія – означає, що уражена лише одна половина тіла (наприклад, права рука і права нога).**

**-Квадріплегія – означає, що уражені обидві руки та ноги, іноді лицеві м’язи та корпус.**

**Діти з синдромом Дауна**

**Визначення**

**Синдром Дауна – один з найпоширеніших хромосомних розладів, що легко розпізнається і який характеризується порушеннями розумового розвитку. Синдром спричинюється хромосомними розладами: внаслідок порушення в розвитку клітини, в ній нараховується 47 (замість 46 хромосом – як це буває при нормальному розвитку). Ця додаткова хромосома змінює перебіг розвитку організму і, зокрема, мозку. У більшості випадків Синдром Дауна діагностують під час хромосомного аналізу, одразу після народження.**

**Поширеність**

**За статистичними даними із синдромом Дауна щорічно народжується 1 дитина на кожні 800–1000 новонароджених. У батьків будь-якого віку може народитися дитина із синдромом Дауна, проте, у жінок, яким більше 35 років, вірогідність народження такої дитини вища.**

**Прояви**

**Існує понад 50 клінічних ознак синдрому Дауна, проте дуже рідко можна зустріти в однієї особи всі або більшість з них . Найхарактерніші риси такі:**

* **ослаблений м’язовий тонус;**
* **очі скошені та мають з внутрішньої сторони склади шкірі (епікантальні складки);**
* **пласке перенісся**
* **пласке обличчя;**
* **короткі, широкі кисті руки з однією складкою через долоню на одній або обох руках;**
* **широкі ступні ніг та короткі пальці;**
* **маленькі, низько посаджені вуха;**
* **коротка шия зі складками;**
* **невелика голова;**
* **маленький рот і великий язик.**

**Діти із синдром Дауна, зазвичай, менші за розмірами тіла за своїх здорових однолітків, їхній фізичний та розумовий розвиток відбувається повільніше.**

**Зазвичай, дитина, яка страждає на синдром Дауна, окрім очевидних фізичних особливостей часто має специфічні проблеми із здоров’ям. Низька опірність інфекціям робить таких дітей більш схильним до респіраторних захворювань. У таких дітей часто спостерігаються порушення зору, такі як косоокість, далеко- або короткозорість, зниження слуху та розлади мовлення.**

**У деяких з людей із синдромом Дауна може спостерігатися так званий стан атлантоаксіальної нестабільності – розбалансованість двох верхніх вертебральних нервів шиї. Такий стан виявляється, коли люди роблять вправи, під час яких треба витягувати або повертати шию. Батьків слід попередити про необхідність медичного огляду дитини, аби з’ясувати чи потрібні обмеження (заборона) фізичних вправ, які можуть зашкодити дитині. Незважаючи на те, що така розбалансованість потенційно небезпечна, відповідна діагностика може запобігти ушкодженням.**

**Діти з затримкою психічного розвитку**

**Визначення**

**«Затримка психічного розвитку» - під цим терміном розуміють синдром тимчасового відставання психіки в цілому або окремих її функцій – моторних, мовленнєвих, емоційно-вольових. Цей характер відставання з часом долається, і тим успішніше, чим раніше виявляється причина. Дуже важливо створити необхідні умови корекції, які забезпечують нормальне навчання й виховання дітей цієї категорії. Характер затримки психічного розвитку обумовлює зміст і глибину порушень структури навчально-пізнавальної діяльності цієї категорії учнів.**

**Затримка психічного розвитку може зумовлюватися багатьма чинниками.**

**Зокрема, це: спадкова схильність, порушення функціонування мозку в період внутрішньоутробного розвитку, пологові ускладнення, хронічні й тривалі захворювання в ранньому дитинстві, невідповідні умови виховання тощо.**

**Залежно від цих факторів виділяють різні форми затримки.**

* **Конституціонального та соматогенного походження - дитина мініатюрна і зовні тендітна, структура її емоційно-вольової сфери відповідає більш ранньому вікові, часті хвороби знижують вимогливість батьків, загальна слабкість організму знижує продуктивність її пам'яті, уваги, працездатності, гальмує розвиток пізнавальної діяльності.**
* **Психогенного походження - зумовлена невідповідними умовами виховання (надмірна опіка чи недостатнє піклування про дитину). Розвиток затримується внаслідок обмеження комплексу подразнень, інформації, що надходить з оточуючого середовища.**

**- Церебрально-органічного походження - найстійкіша і найскладніша, зумовлена ураженням головного мозку дитини внаслідок патологічних впливів (переважно у другій половині вагітності). Характеризується зниженою научуваністю з огляду на низький рівень розумового розвитку і проявляється у труднощах засвоєння навчального матеріалу, відсутністю пізнавального інтересу та мотивації навчання.**

**Значна частина дітей із затримкою психічного розвитку, отримавши своєчасну корекційну допомогу, засвоює програмовий матеріал і "вирівнюється" по закінченні початкової школи. Водночас, чимало учнів і в наступні роки шкільного навчання потребують особливих умов організації педагогічного процесу через значні труднощі у засвоєнні навчального матеріалу.**

**Учень, який має подібні труднощі, потребує ретельного психолого-педагогічного вивчення для визначення оптимальних та ефективних методів навчання. Робота з батьками таких дітей має виключно важливе значення, оскільки їхнє розуміння природи труднощів і відповідна допомога в колі родини сприятимуть подоланню труднощів у навчанні.**

**Методи корекції емоційних станів.**

Методи психологічної корекції емоційних порушень діляться на основні та спеціальні.

До **основних** належать базисні психодинамічні і поведінкові методи: ігротерапія, арт-терапія, психоаналіз, метод десенсибілізації, аутогенне тренування, поведінковий тренінг.

**Спеціальні методи** містять у собі тактичні і технічні прийоми психокорекції, які впливають на усунення наявного дефекту з урахуванням індивидуально-психологічних чинників.

При доборі методів психокорекції емоційних порушень необхідно виходити із специфічної спрямованості конфлікту, визначення емоційного неблагополуччя дитини.

При **внутрішньоособистісному конфлікті** варто використовувати ігрові, психоаналітичні методи, методи сімейної психокорекції.

При переважанні **міжособистісних конфліктів** застосовують групову психокорекцію, яка сприяє оптимізації міжособистісних відносин та психотренінги на розвиток навичок самоконтролю поведінки й зниження емоційної напруги.

**Особливого значення в корекції емоційних станів дитини мають рухливі ігри.** Вони забезпечують емоційну розрядку, знімають гальмування, пов'язану з страхом, сприяють гнучкості поведінки й засвоєнню групових норм, розвивають координацію рухів. Образотворча творчість і метод арт-терапії один із провідних методів психокорекції емоційних порушень підлітків. Основне завдання арт-терапії полягає у розвитку самовираження і самопізнання дитини. Найефективніша арт-терапія в корекції дитячих страхів. Крім малюнків для корекції страхів застосовують виготовлення масок, фігурок з пластиліну, конструкцій з підручних матеріалів

У психокорекції дітей із емоційними порушеннями широко використовується **музикотерапія.** Психологічними механізмами психокорекційного ефекту музикотерапії є емоційна розрядка, регулювання емоційного стану, засвоєння нових засобів емоційної експресії.

Важливим напрямом роботи з поведінкою, яка має відхилення є корекція емоційних станів. Девіантна поведінка супроводжується широким колом

негативних емоцій, особливо тривогою, страхом і агресією. Невміння володіти собою й керувати своїми емоційними станами у важких життєвих ситуаціях часто призводить до різних нервово-психічних розладів, порушень поведінки, міжособистісних конфліктів й у остаточному підсумку, соціальної дезадаптації індивіда. Тож перший шлях профілактики цих та багатьох інших порушень є корекція негативних емоційних станів і навчання індивіда навичок емоційної саморегуляції, тобто можливості утримувати в моменти переживання стресу свій психічний стан в оптимальних межах, знижуючи ступінь психічного залучення до негативних переживань і регулюючи рівень емоційного порушення. Існують два основних способи корекції негативних емоційних станів – зменшення їх сили і вироблення альтернативних реакцій (наприклад, у формі тренінгів релаксації або впевненості).