

ЗМІСТ

ВСТУП	4
Розділ 1. ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ	5
Розділ 2. ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИТКОВОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ В ЗАКЛАДІ ОСВІТИ	10
Рекомендації для педагогів, які працюють із дітьми молодшого віку із ЗПР	16
Розділ 3. ОРІЄНТОВНЕ ПЕРСПЕКТИВНЕ ПЛАНУВАННЯ КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИТКОВОЇ РОБОТИ	18
Розділ 4. ІГРИ ТА ВПРАВИ В РОБОТІ ПРАКТИЧНОГО ПСИХОЛОГА ЯК ОСНОВА УСПІШНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ	82
Джерела	86

Розділ 1

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ

Нині проблемі виховання і навчання дошкільників із затримкою психічного розвитку приділяють особливу увагу як у сфері науки, так і практики. Це обумовлено тим, що збільшується кількість дітей із проблемами у розвитку, а питання раннього виявлення і корекції недоліків розвитку залишаються недостатньо розробленими.

Затримка психічного розвитку (ЗПР) – це уповільнення темпу розвитку психіки дитини, що виражається у недостатньому загальному запасі знань, незрілості мислення, швидкій перевтомі під час розумової діяльності.

Причин виникнення затримки психічного розвитку в дітей чимало, і часто вони поєднуються, поглиблюючи одна одну.

Вагому роль у затримці психічного розвитку дитини можуть відігравати такі чинники:

- спадковість;
- несприятливі умови виховання;
- тривалі захворювання у дитинстві, що виснажують малюка;
- недоліки у функціонуванні головного мозку, пов'язані з різними ураженнями його під час внутрішньоутробного розвитку;
- наслідки патології пологів, травм.

Затримка психічного розвитку (ЗПР) є межею між нормою і розумовою відсталістю. Це поняття, що говорить не про стійкий психічний недорозвиток, а про сповільнення його темпу. На відміну від дітей, які страждають олігофренією, ці діти доволі допитливі в межах наявних знань, працюють значно продуктивніше при використанні допомоги. При цьому в одних випадках на перший план виступатиме затримка розвитку емоційної сфери, а порушення в розумовій сфері будуть виражені не різко, а в інших, навпаки, переважатиме уповільнення розвитку розумової сфери.

Розрізняють чотири основні варіанти ЗПР:

1. ЗПР конституційного походження;
2. ЗПР соматогенного походження;
3. ЗПР психогенного походження;
4. ЗПР церебрально-органічного генезису.

ЗПР конституційного походження – вага, зріст, гострота зору і слуху дитини, ріст зубів відстають від норми на 1–3 роки. Емоційна сфера таких дітей ніби перебуває на більш ранньому щаблі розвитку: жвава міміка, виразна жестикуляція, швидкі, метушливі рухи, доброзичливість, довірливість, пожвавленість, піднесеність настрою, дитяча вередливість, несамотійність у діяльності, наслідування когось зі знайомих.

Такі діти не стомлюються у грі, виявляють у ній багато творчості. Водночас вони швидко стомлюються від розумової діяльності. Інтелектуально такі діти збережені.

Причини виникнення затримки психічного розвитку конституційного походження – алкоголізм батьків, їхній ранній або пізній вік, рахіт, тривалі кишкові розлади, порушення обміну речовин, діатез у перші роки життя.

ЗПР соматичного походження характеризується яскраво вираженим відставанням як у емоційній сфері, так і в розумовому розвитку на 1–2 роки при збереженні інтелекту.

Затримка психічного розвитку обумовлюється тривалими, часто хронічними захворюваннями – вада серця, діабет, захворювання нирок, енурез (нічне нетримання сечі), бронхіт і т. д. Ослабленість організму гальмує розвиток активних форм діяльності, спричиняє боязливість, невпевненість у собі, тривожність.

ЗПР психогенного походження пов'язана з несприятливими умовами життя і виховання дитини. Що більше у молодшому віці дитина зазнає травматичного впливу (особливо до 6 років), то довше триває реабілітація (відновлення), то більше виражена затримка психічного розвитку.

У таких дітей із ЗПР простежується порушення внутрішнього емоційного стану, яке веде до затримки її пізнавальної діяльності за відсутності органічного порушення центральної нервової системи.

ЗПР церебрально-органічного генезису – дуже близька до олігофренії і найскладніша у подоланні. Вона виникає внаслідок патології вагітності і пологів, інтоксикації, травм нервової системи. Ознаки ЗПР виявляються у фізичному розвитку (32 %), моторних функціях (69 %), під час бігу, ходьби, у мовленні (63 %), навичках охайності (36 % – енурез) і, звісно, в емоційній і пізнавальній діяльності.

Дітей цього типу вирізняють слабкість у прояві емоцій, бідність уяви, незацікавленість в оцінці себе та навколишніх. Підставою для виокремлення цієї групи ЗПР є органічні порушення, а саме: недостатність нервової системи, причинами якої можуть стати патологія вагітності (токсикози, інфекції, інтоксикації й травми, резус-конфлікт та ін.), недоношеність, асфіксія, родова травма, нейроінфекції. За цієї форми затримки психічного розвитку наявна мінімальна мозкова дисфункція (ММД) – комплекс легких порушень розвитку, що виявляються залежно від конкретного випадку, доволі багатоманітно в різних сферах психічної діяльності.

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

Щодо забезпечення умов і можливостей інтегрованого навчання дітей із затримкою психічного розвитку, особлива роль належить практичному психологові. *Мета його діяльності* полягає в організації психологічного супроводу дітей на всіх етапах розвитку як складного процесу взаємодії, результатом якого має стати створення умов для розвитку дитини, для оволодіння нею своєю діяльністю і поведінкою, для формування компетентностей дошкільного віку.

У процесі психологічної допомоги дітям середнього дошкільного віку із затримкою психічного розвитку необхідно враховувати складну специфіку їх розвитку, характер поєднання біологічних і соціальних чинників розвитку в структурі їх стану, особливості соціальної ситуації розвитку, рівень виявлення змін особистості з огляду на проблеми, особливості міжособистісного спілкування у сім'ї, в соціумі.

Виходячи із зазначеного вище, зміст психологічного супроводу дітей середнього дошкільного віку із затримкою психічного розвитку в умовах ЗДО полягає у:

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

Психологічний супровід дітей середнього дошкільного віку із ЗПР здійснюється через виконання основних видів діяльності: діагностика, корекція, консультування, просвітництво, допомога. Докладніше розглянемо кожен із них.