

## ДІТИ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ

**Затримка психічного розвитку (ЗПР)** – це синдром відставання дозрівання психіки дитини в цілому або окремих її функцій (пам'яті, уваги, розумових процесів, емоційно-вольової сфери, мовлення тощо), уповільненого темпу реалізації закодованих у генотипі якостей організму, які є наслідком незначних негативних факторів (наявність ранньої деприваційної ситуації, недостатнього догляду за дитиною, мінімальна мозкова патологія тощо), набувають тимчасового характеру і можуть бути скоригованими.

ФАКТОРИ	ПАТОГЕНЕЗ
<p><b>біологічні</b> (інтоксикації, інфекції, обмінно-трофічні розлади, травми, які призводять до нерізко виразних порушень темпу розвитку мозкових механізмів і викликають легкі церебрально-органічні порушення);</p> <p><b>соціальні</b> (несприятливі умови виховання, дефіцит інформації, недостатність відповідних стимулів у сенситивні періоди розвитку)</p>	<p><b>Механізмом</b> ЗПР є порушення дозрівання і функціональна недостатність більш молодих і складних систем мозку, які відносяться головним чином до лобних відділів кори великих півкуль головного мозку і забезпечують проведення усвідомлених актів поведінки і діяльності суб'єкта.</p>

### КЛАСИФІКАЦІЯ НА ОСНОВІ ЕТІОЛОГІЧНОГО ПРИНЦИПУ

<b>конституційного походження</b>	спостерігається поєднання недорозвитку емоційно-вольової, психічної сфер з інфантильним типом тілобудови, недостатністю моторного розвитку, мовлення, дитячістю пластичності міміки. Ці діти мають менший зріст, меншу вагу, недорозвиток рухової сфери, які притаманні нормальному розвитку дітей молодшого віку. Як синонім ЗПР конституційного походження вживають термін психічний або психофізичний гармонійний інфантилізм.
<b>соматогенного походження</b>	характеризується емоційною незрілістю, обумовленою тривалими, хронічними захворюваннями, які призводять не лише до зниження фізичної, а й інтелектуальної працездатності, ослаблюючи клітини головного мозку. Хронічні фізична і психічна астения гальмують розвиток активних форм діяльності, що сприяє формуванню таких рис особистості, як нерішучість, боязкість, невпевненість у своїх силах. Ці ж якості значною мірою обумовлюються і створенням для хворої або фізично ослабленої дитини спеціального режиму заборон, який обмежує її й так недостатню активність і самостійність. Таким чином, до цієї затримки додається і штучно створена інфантилізація, обумовлена фактором гіперопіки.
<b>психогенного походження</b>	обумовлена несприятливими умовами соціального оточення, в якому перебуває дитини, неправильністю її виховання. Залежно від несприятливого соціального впливу виділяють ЗПР психогенного походження, обумовлену: <ul style="list-style-type: none"> <li>- по типу психічної нестійкості або фактором гіпоопіки;</li> <li>- фактором гіперопіки;</li> <li>- фактором неправильного виховання по типу Попелюшки;</li> <li>- фактором неправильного виховання по невротичному типу;</li> <li>- психотравмуюча ситуація.</li> </ul>

<b>церебрально-</b>	стійкість і виразність порушень як у емоційно-вольовій сфері по типу органічного інфантилізму, так і у пізнавальній
---------------------	---

**органічного  
походження**

діяльності. Для цієї форми затримки притаманне уповільнення зміни вікових фаз психічного розвитку.

### **Психолого-педагогічна характеристика дітей із ЗПР**

- ✓ менша підготовленість до шкільного навчання;
- ✓ відсутність або недостатнє розуміння їхнього нового соціального статусу – статусу учня;
- ✓ низька пізнавальна активність;
- ✓ розлади працездатності і поведінки (час продуктивної роботи є надзвичайно коротким – 15-20 хв., після чого настає втома).

### **Особливості роботи педагогів з такою дитиною:**

- основна увага на розвиток у них **спостережливості, досвіду** практичної діяльності, формування навичок і вмінь самостійно оволодівати знаннями та користуватись ними;
- виявити найбільш **типові прогалини** у знаннях з метою їх поступового заповнення для недопущення посилення відставання цих учнів від інших дітей;
- максимально **стимулювати їхню активність** на уроках, підтримувати навіть незначні успіхи і акцентувати на цьому увагу інших школярів з метою створення навколо атмосфери позитивного і дружнього до них ставлення, постійної підтримки;
- використовувати **наочність і докладне пояснення** нових, навіть не досить складних алгоритмів;
- **додатково пояснювати** навчальний матеріал, давати можливість виконувати завдання у **повільнішому темпі**, зменшувати їхню кількість, надавати додаткові запитання з метою глибшого розкриття змісту завдання, наводити вже відомі їм аналогії;
- використовувати **поетапну інструкцію і поетапне узагальнення**, поділяти завдання на складові, формувати вміння планувати свою діяльність у процесі його вирішення, словесно звітувати про виконання;
- **поступово підвищувати темп роботи і працездатність** дитини;
- **ігрові прийоми** у процесі їхнього навчання **зменшувати поступово**, не використовуючи при цьому різких заборон, а поетапно формуючи загальноприйнятні прийоми навчальної діяльності;
- підвищувати мотивацію навчальної і пізнавальної діяльності шляхом **постійної підтримки і стимулювання**, у випадку необхідності зменшувати кількість завдань, які даються на самостійне опрацювання, залучати до роботи з такими дітьми інших спеціалістів школи – логопеда, психолога, спеціаліста з лікувальної фізкультури тощо;
- організувати **співпрацю з батьками**.