*МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЕТСКИЙ САД «СЕВЕРЯНОЧКА»*

 ***«Памятка для родителей: виды и факторы риска диагноза ЗПР»***

*Подготовил:*

*тьютор Гайдук Е.М.*

*с. Гыда*

 *2021 г.*

**Кто эти дети?**

Ответы специалистов на вопрос, каких детей следует причислять к группе с ЗПР, тоже весьма неоднозначны. Условно, их можно разделить на два лагеря.

Первые придерживаются гуманистических взглядов, считая, что основные причины ЗПР носят прежде всего социально-педагогический характер (неблагополучная обстановка в семье, недостаток общения и культурного развития, тяжелые условия жизни). Дети с ЗПР определяются как неприспособленные, труднообучаемые, педагогически запущенные. Такой взгляд на проблему преобладает в западной психологии, а последнее время он получил широкое распространение и у нас. Многие исследователи приводят данные о том, что легкие формы интеллектуального недоразвития имеют тенденцию к концентрации в определенных социальных слоях, где родители имеют интеллектуальный уровень ниже среднестатистического. Отмечено, что наследственные факторы играют значительную роль в генезе недоразвития интеллектуальных функций.

Другие авторы связывают отставание в развитии с легкими органическими поражениями мозга, полученными в период беременности или родов, и относят сюда детей с минимальной мозговой дисфункцией.

Наверное, правильнее всего учитывать и те, и другие факторы.

Так, в качестве причин, приводящих к задержкам психического развития, отечественные специалисты М.С. Певзнер и Т.А. Власова выделяют следующие.

**Неблагоприятное течение беременности:**

* болезни матери во время беременности (краснуха, паротит, грипп);
* хронические заболевания матери (порок сердца, диабет, заболевания щитовидной железы);
* токсикозы, особенно второй половины беременности;
* токсоплазмоз;
* интоксикации организма матери вследствие употребления алкоголя, никотина, наркотиков, химических и лекарственных препаратов, гормонов;
* несовместимость крови матери и младенца по резус-фактору.

**Патология родов:**

* травмы вследствие механического повреждения плода при использовании различных средств родовспоможения (например, наложении щипцов);
* асфиксия новорожденных и ее угроза.

**Социальные факторы:**

* педагогическая запущенность в результате ограниченного эмоционального контакта с ребенком как на ранних этапах развития (до трех лет), так и в более поздние возрастные этапы.

**Типы задержки**

Задержку психического развития принято делить на четыре группы. Каждый из этих типов обусловлен определенными причинами, имеет свои особенности эмоциональной незрелости и нарушений познавательной деятельности.

*Первый тип - ЗПР конституционального происхождения.* Для этого типа характерна ярко выраженная незрелость эмоционально-волевой сферы, которая находится как бы на более ранней ступени развития. Здесь речь идет о так называемом психическом инфантилизме. Нужно понимать, что психический инфантилизм - это не болезнь, а скорее некоторый комплекс заостренных черт характера и особенностей поведения, который, однако, может существенно отразиться на деятельности ребенка, в первую очередь - учебной, его адаптационных способностях к новой ситуации.

Такой ребенок часто бывает несамостоятелен, тяжело приспосабливается к новым для него условиям, часто сильно привязан к маме и в ее отсутствие чувствует себя беспомощным; для него характерен повышенный фон настроения, бурное проявление эмоций, которые при этом весьма неустойчивы. К школьному возрасту у такого ребенка на первом плане все еще стоят игровые интересы, тогда как в норме им на смену должна прийти учебная мотивация. Ему трудно принять какое-либо решение без посторонней помощи, сделать выбор либо совершить над собой любое другое волевое усилие. Такой малыш может вести себя весело и непосредственно, его отставание в развитии не бросается в глаза, однако при сравнении со сверстниками он всегда кажется чуть младше.

*Ко второй группе - соматогенного происхождения* - относятся ослабленные, часто болеющие дети. В результате длительной болезни, хронических инфекций, аллергий, врожденных пороков развития может сформироваться задержка психического развития. Это объясняется тем, что на протяжении долгой болезни, на фоне общей слабости организма психическое состояние малыша тоже страдает, а, следовательно, не может полноценно развиваться. Низкая познавательная активность, повышенная утомляемость, притупление внимания - все это создает благоприятную ситуацию для замедления темпов развития психики.

Сюда же относят детей из семей с гиперопекой - чрезмерно повышенным вниманием к воспитанию малыша. Когда родители чересчур заботятся о своем ненаглядном чаде, не отпускают его ни на шаг, все делают за него, опасаясь, что ребенок может себе навредить, что он еще мал. В такой ситуации близкие, считая свое поведение образцом родительской заботы и опеки, тем самым препятствуют проявлению у ребенка самостоятельности, а значит - и познанию окружающего мира, формированию полноценной личности.

Необходимо заметить, что ситуация гиперопеки как раз весьма распространена в семьях с больным ребенком, где жалость к малышу и постоянная тревога за его состояние, стремление якобы облегчить ему жизнь в итоге оказываются плохими помощниками.

*Следующая группа - это ЗПР психогенного происхождения.* Основная роль отводится социальной ситуации развития малыша. Причиной этого типа ЗПР становятся неблагополучные ситуации в семье, проблемное воспитание, психические травмы. Если в семье имеет место агрессия и насилие по отношению к ребенку или другим членам семьи, это может повлечь за собой преобладание в характере малыша таких черт, как нерешительность, несамостоятельность, отсутствие инициативы, боязливость и патологическая застенчивость.

Здесь, в отличие от предыдущего типа ЗПР, имеет место явление гипоопеки, или недостаточного внимания к воспитанию ребенка. Ребенок растет в ситуации безнадзорности, педагогической запущенности. Следствием этого является отсутствие представлений о моральных нормах поведения в обществе, неумение контролировать собственное поведение, безответственность и неспособность отвечать за свои поступки, недостаточный уровень знаний об окружающем мире.

*Четвертый и последний тип ЗПР - церебрально-органического происхождения.* Он встречается чаще остальных, и прогноз дальнейшего развития для детей с этим типом ЗПР по сравнению с предыдущими тремя, как правило, наименее благоприятен.

Как следует из названия, основой для выделения этой группы ЗПР являются органические нарушения, а именно - недостаточность нервной системы, причинами которой могут стать: патология беременности (токсикозы, инфекции, интоксикации и травмы, резус-конфликт и др.), недоношенность, асфиксия, родовая травма, нейроинфекции. При этой форме ЗПР имеет место так называемая минимальная мозговая дисфункция (ММД), под которой понимается комплекс легких нарушений развития, проявляющих себя, в зависимости от конкретного случая, весьма разнообразно в различных областях психической деятельности.

Исследователи ММД выделили следующие **факторы риска ее возникновения:**

* поздний возраст матери, рост и масса тела женщины перед беременностью, выходящие за пределы возрастной нормы, первые роды;
* патологическое течение предыдущих родов;
* хронические заболевания матери, особенно диабет, резус-конфликт, преждевременные роды, инфекционные заболевания во время беременности;
* такие психосоциальные факторы, как нежелательная беременность, факторы риска большого города (ежедневная долгая дорога, городские шумы);
* наличие психических, неврологических и психосоматических заболеваний в семье;
* патологические роды с наложением щипцов, кесаревым сечением и т.п.

Детей этого типа отличает слабость проявления эмоций, бедность воображения, незаинтересованность в оценке себя окружающими.

**О профилактике**

Диагноз ЗПР появляется в медицинской карте чаще всего ближе к школьному возрасту, лет в 5-6, либо уже тогда, когда ребенок сталкивается непосредственно с проблемами в обучении. А ведь при своевременной и грамотно построенной коррекционно-педагогической и медицинской помощи возможно частичное и даже полное преодоление данного отклонения в развитии. Проблема в том, что диагностирование ЗПР на ранних стадиях развития представляется довольно