

Лузгинова Алевтина Ивановна

воспитатель

МБДОУ «Д/С №67 «Аистёнок»

г. Старый Оскол, Белгородская область

Лузгинов Александр Владимирович

учитель технологии

МБОУ «СОШ №30»

г. Старый Оскол, Белгородская область

Ивлева Анастасия Александровна

воспитатель

МБДОУ «Д/С №67 «Аистёнок»

г. Старый Оскол, Белгородская область

ДЕТИ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И ОСОБЕННОСТИ ИХ ОБУЧЕНИЯ

***Аннотация:** в статье рассмотрены дети с задержкой психического развития, как одна из категорий детей с ОВЗ. Причины и отличия данной категории нарушений интеллекта в сравнении со схожими нарушениями. Рассмотрены причины и виды данного нарушения, основные методы работы с такими детьми. Авторами также сделан акцент на совместном взаимодействии при коррекции и диагностике медицинских и педагогических работников.*

***Ключевые слова:** задержка психического развития, когнитивные функции, замедленный темп развития, биологические факторы, социальные факторы.*

Наиболее частая категория детей, плохо усваивающих учебную программу являются дети с задержкой психического развития. Очень часто таких детей выявляют учителя начальных классов, так как они отстают в обучении от своих сверстников. Такая категория детей вызывает особенное беспокойство у учителя, так как снижаются средние показатели успеваемости всего класса. Как правило, в таких случаях требуется консультация психолога. По результатам проведенных психологических методик, направленных на изучение особенностей

познавательных процессов совместно с родителями, такому ребенку рекомендуют пройти психолого- медико- педагогическую комиссию по результатам и рекомендациям которой ведется обучение по скорректированной и адаптированной программе. Как правило, ПМПК рекомендует наблюдение у соответствующего медицинского специалиста, коррекционно-развивающие занятия у психолога, логопеда.

Очень часто при постановке диагноза ЗПР родители обеспокоены, что их ребенок не сможет стать полноценным членом общества из-за того, что у него имеются интеллектуальные нарушения. В этот вопрос надо внести ясность. В отличие от других интеллектуальных нарушений, например, слабоумия, которое носит необратимый характер ЗПР имеет обратимый характер. Если с ребенком вовремя начать вести психокоррекционную и педагогическую работу, то с возрастом задержка может пройти бесследно.

Педагог, работающий с таким ребенком, должен понимать причины такого состояния, знать основные методы работы с такими детьми, границы требований, создать условия для максимальной комфортности и результативности обучения таких детей. Занятия для детей с ЗПР учитывают состояние и степень развитости тех или иных когнитивных функций, вследствие чего предполагают обучение по различным направлениям: ознакомление с окружающей средой, развитие функций речи, выработка правильного звукопроизношения и т. д. Обучение проводится в игровой форме.

Общая характеристика детей с ЗПР. Это состояние характеризуется замедленным темпом развития познавательных процессов: памяти, внимания, мышления, так и пониженным развитием волевых процессов.

Причины ЗПР делятся на биологические и социально-психологические. К биологическим факторам можно отнести негрубые органические повреждения центральной нервной системы, приводящих к парциальным нарушениям психического развития ребенка, причины которых могут лежать в различных патологиях беременности: токсикозах, гипоксии плода, внутриутробных инфекциях, травмах полученных во время родов, алкоголизм родителей. К социальным

факторам можно отнести воспитание в условиях гиперопеки или безнадзорности, дефицит общения как такового (социальная депривация). Нарушения слуха и зрения тоже может являться вторичным фактором развития ЗПР. Биологические и социальные факторы могут сочетаться в формировании ЗПР. Например: органические нарушения с гиперопекой или социальной депривацией, или выступать в качестве самостоятельных факторов.

Виды ЗПР:

1. Конституционального генеза – страдает эмоционально-волевая сфера и физическое развитие, такой вид ЗПР еще называют гармоничным инфантилизмом. Когда хронологический возраст не соответствует возрастным нормам развития.

2. Соматогенного генеза – характеризуется влиянием тяжелого соматического заболевания на созревание структур головного мозга. Психогенного генеза- в основе такого типа ЗПР лежат неблагоприятные факторы психического развития. Безнадзорность, жестокое обращение, гиперопека. Как правило, формируются безволие, безынициативность, эгоцентризм.

3. Органического генеза – в основе такого типа ЗПР лежат органические первичные поражения головного мозга негрубого характера. Внешне это выражается в двигательной расторможенности, бедности оттенков эмоций, низким уровнем воображения. Также эти дети повышено внушаемы. На практике, чаще всего приходится иметь дело с таким типом ЗПР. Хотелось бы отметить, что ЗПР может иметь наследственный характер. Встречаются семьи с ЗПР в нескольких поколениях.

Игровая деятельность детей с ЗПР отличается стереотипностью, игрой в одиночестве. Такие дети не соблюдают правила игры, их движения отличаются неловкостью, могут наблюдаться различного рода тики. На практике хорошо зарекомендовали себя следующие методы коррекции: игротерапия, сказкотерапия, куклотерапия и другие арттерапевтические методы.

Список литературы

1. Власова Т.Д. Дети с отклонениями в развитии / Власова Т.Д., Певзнер М.С. – М., 1973.
2. Дети с задержкой психического развития / Под ред. Т.А. Власовой, В.И. Лубовского, Н.А. Цыпиной. – М., 1984.