

Психофизические особенности детей с ЗПР старшего дошкольного возраста. (5-7 лет)

Подготовила:

Воспитатель Хохолькова Я.Д.



Дошкольный возраст - яркая, неповторимая страница в жизни каждого ребенка, и именно этот период - основной фундамент приобщения ребенка к общечеловеческим ценностям, время эмоционального переживания отношений с людьми, природой, окружающими предметами, собственным «Я».

Задержка психического развития (ЗПР) - нарушение нормального темпа психического развития, когда отдельные психические функции (память, внимание, мышление, эмоционально-волевая сфера) отстают в своём развитии от принятых психологических норм для данного возраста. ЗПР, как психолого-педагогический диагноз ставится только в дошкольном и младшем школьном возрасте, если к окончанию этого периода остаются признаки недоразвития психических функций, то речь идёт уже о конституциональном инфантилизме или об умственной отсталости.

Наиболее употребляемой в отечественной психологии является классификация М.С Певзнер и Т.А Власовой. В дальнейшем на основе этой классификации К.С. Лебединской была предложена **классификация** по этиопатогенетическому принципу:

1. ЗПР конституционального происхождения
2. ЗПР соматогенного происхождения
3. ЗПР психогенного происхождения
 - ❖ Недостаточная опека, безнадзорность
 - ❖ Гиперопека, или воспитание по типу «кумира семьи»
 - ❖ Развитие личности по невротическому типу
4. ЗПР церебрально-органического происхождения.



Таким образом, у детей с ЗПР в дошкольном возрасте наблюдаются следующие отклонения:

1. Недоразвитие игровой деятельности.

Дошкольники с ЗПР не принимают предложенную им игровую роль, затрудняются в соблюдении правил игры, что имеет очень важное значение в подготовке к учебной деятельности. Дети чаще предпочитают подвижные игры, свойственные более младшему возрасту. В процессе сюжетно-ролевой игры возможны соскальзывания на стереотипные действия с игровым материалом, трудности выполнения определенных ролей. Задержка в развитии игровой деятельности наблюдается при всех формах ЗПР.

2. Недостаточная познавательная активность, нередко в сочетании с быстрой утомляемостью и истощаемостью ребенка. Эти явления могут серьезно тормозить эффективность развития и обучения ребенка. Быстро наступающее утомление приводит к снижению работоспособности, которое негативно отражается на усвоении учебного материала.

3. Недоразвитие обобщенности, предметности и целостности восприятия негативно отражается на формировании зрительно-пространственных функций. Это наглядно проявляется в таких продуктивных видах деятельности, как рисование и конструирование.

4. Недоразвитие эмоционально-волевой сферы отрицательно влияет на поведение дошкольников с ЗПР. Они не держат дистанцию со взрослыми, могут вести себя навязчиво, бесцеремонно, трудно подчиняются правилам поведения в группе, редко завязывают длительные и глубокие отношения со сверстниками.



Функция	Норма психического развития	Задержка психического развития
<i>Моторика</i>	<p>Движения детей становятся более энергичными и точными, приобретают легкость и изящество. Дети увлеченно прыгают с разбега в высоту и длину. При метании предметов размахиваются. Здоровый ребенок легко ловит одной рукой мяч, умеет ходить боком по скамейке, подпрыгивает на месте, чередуя ноги. Свободно рисует карандашами и красками. Вырезает ножницами различные формы. Умеет работать с бумагой, картоном, тканью. Манипулятивная функция развита достаточно-движения быстрые, точные, координированные.</p>	<p>В некоторых случаях сохраняется замедленность, неловкость движений. Наблюдаются трудности при прыжках в высоту и длину. Ребенок затрудняется ловить мяч одной рукой. При отталкивании мяча не вытягивает руки вперед. При ходьбе боком по скамейке движения замедлены, подпрыгивание на месте затруднено. Отмечаются некоординированные движения ног, нарушение равновесия. Испытывает существенные трудности при вырезании предметов, даже прямолинейных форм. Манипулятивная функция резко ограничена, наблюдаются трудности манипулирования предметами при наличии хватания. Моторика не координирована.</p>
<i>Сенсорно-перцептивная деятельность</i>	<p>Планомерно обследует предмет в процессе осязательного и зрительного восприятия. Знает название неэталонных геометрических форм (овал, ромб, прямоугольник) и цветовых оттенков (голубой, розовый, серый, фиолетовый). Составляет сериационный ряд из предметов, ориентируясь только на размер предмета. В ориентировочной деятельности может наблюдаться сниженная внешняя активность при рациональном использовании стимульного материала.</p>	<p>В процессе зрительного и осязательного восприятия наблюдаются трудности планомерного обследования предметов: преобладают игровые, хаотичные действия с предметами, что снижает эффективность их восприятия. Путает названия неэталонных геометрических форм и цветовых оттенков. Испытывает существенные трудности при составлении сериационного ряда из предметов разной величины. Наблюдается нецеленаправленный способ работы. В ориентировочной деятельности выраженная внешняя активность при хаотичном, бессистемном манипулировании стимульным материалом. В целом характерно выраженное недоразвитие конструктивной и изобразительной деятельности.</p>

Таб. 1. Показатели психофизического развития детей (N) и детей с ЗПР старшего дошкольного возраста (5-7 лет)

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Интеллектуальная деятельность</p>	<p>Умеет считать в пределах 10, в прямом и обратном порядке. Знает состав числа. Отсчитывает по 2-3 предмета. Овладевает элементарным сложением и вычитанием на наглядном уровне. Называет последовательно дни недели, времена года.</p> <p>Сформированы видовые и родовые представления («Назови, какую знаешь мебель, как назвать одним словом стол, шкаф и пр.?»)</p> <p>Обобщает предметы методом исключения (из четырех, пяти объектов). Классифицирует. Составляет последовательные умозаключения по картинкам (2-4 картинки).</p> <p>Пересказывает текст рассказа, сказки. Умеет рассуждать по поводу наблюдаемых явлений. Адекватно устанавливает взаимодействия между героями событий. Словарный запас высокий, речь фразовая, без косноязычия.</p>	<p>Может считать до 10, испытывает некоторые трудности при отсчитывании предметов. В обратном порядке счет затруднен. На наглядном уровне ребенок может овладеть операциями сложения и вычитания. Знает времена года, испытывает трудности при назывании дней недели.</p> <p>Родовые и видовые представления сформированы неточно, или дается описательная характеристика понятия с названием существительных признаков. Правильно обобщает методом исключения из четырех предметов, но мотивировка ответов нечеткая. Составляет последовательные умозаключения в рассказах, но с направляющей помощью педагога.</p> <p>Затруднен пересказ сюжета, сказки в связи с ограниченным словарным запасом, в отдельных случаях с недоразвитием лексико-грамматических средств языка.</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Игровая деятельность</p>	<p>Проявляются устойчивые интересы в игре. Есть любимые роли, любимые игры. Сюжет игр приобретает наибольшую полноту, яркость, выразительность, в них наиболее полно отражается жизнь взрослых.</p> <p>Предпочитает групповые игры. Может самостоятельно развернуть игру.</p>	<p>Интерес к игре имеется, но сюжет игры может быть однообразным. Ребенок с ЗПР предпочитает индивидуальные игры над групповыми. В процессе групповых игр занимает зависимую позицию. Наблюдается непродолжительность игры, отсутствует предварительный замысел. Не проявляет активности и самостоятельности в групповых играх. Игра носит элементы сюжета.</p>

<p><i>Эмоционально-личностные проявления</i></p>	<p>Согласует свои действия с другими детьми. Активно и целенаправленно действует в соответствии с поставленной целью. Интерес выраженный стойкий. Выполняет правила поведения не только по привычке, но и сознательно. При выполнении правил поведения следит за другими детьми. Высокая работоспособность. Внешне эмоциональные проявления отчетливо выражены и разнообразны, проявляются спонтанно. Эмоционально уравновешен. Навык самоконтроля сформирован.</p>	<p>Активность и целенаправленность инертная либо бесцельная, хаотичная, улучшается стимуляцией взрослого. Интерес выражен, но не стойкий. Может проявлять безудержность эмоций. При возникновении конфликтов со сверстниками возможны аффективные разрядки в виде вспышек гнева, громкого плача. Затруднено выполнение правил поведения. У некоторых детей наблюдается устойчивое негативное отношение к процессу общения со сверстниками. При проявлении негативных реакций они более сдержаны, но не склонны проявлять интерес к совместным играм, ведут себя пассивно, безразлично. Некритичны. Работоспособность носит мерцательный характер. Часто отказываются посещать детский сад. Навык самоконтроля в стадии формирования.</p>
<p><i>Навыки</i></p>	<p>Умеет делать практически все самостоятельно (одеваться, умываться, правильно пользоваться столовыми приборами). Поддерживает чистоту и порядок в своей комнате или в группе.</p>	<p>Навыки самостоятельности активно формируются, но отмечается замедленный темп выполнения действий по самообслуживанию. Медленно одевается, умывается, ест. В некоторых случаях, наоборот, старается все сделать быстро, но результат таких действий неудовлетворительный. Не проявляет инициативы к самообслуживанию.</p>

Ранняя диагностика ЗПР затруднительна. Это обусловлено тем, что для подтверждения диагноза необходим сравнительный анализ психического развития ребенка с нормами возраста. Степень и характер задержки развития определяется коллегиально врачом психиатром, психологом, логопедом, дефектологом. Психическое развитие включает оценку следующих критериев: речевое и предречевое развитие; память и мышление; восприятие (знание предметов и частей тела, цветов, форм, ориентация в пространстве); внимание; игровая и изобразительная деятельность; уровень навыков самообслуживания; коммуникабельность и самосознание;

Последствия ЗПР больше отражаются на психологическом здоровье личности. Если проблема не корректируется, малыш продолжает отдаляться от коллектива, у него снижается самооценка. В будущем социальная адаптация таких детей затруднительна. Вместе с прогрессированием ЗПР ухудшается письмо, речь.

Основная помощь детям с ЗПР заключается в длительной психолого-педагогической коррекции, которая направлена на улучшение эмоционально-коммуникативной и когнитивной сферы. Суть ее заключается в проведении занятий с психологом, логопедом, дефектологом.

Эффективность системы коррекционно-педагогического воздействия во многом зависит от четкой организации жизни и деятельности детей в период их пребывания в детском саду. Следует помнить о значительной нервно-психической нагрузке, которую желательно равномерно распределить в течение дня. Необходима преемственность в работе всех педагогов, работающих с детьми.

