

ОСОБЕННОСТИ ВЫСШИХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ (ВПФ) ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

ЧТО ТАКОЕ ЗАДЕРЖКА ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ (ЗПР)

- Темповое отставание развития психических механизмов, а также незрелость эмоционально-волевой деятельности детей, поддающиеся преодолению с помощью специального обучения.
- Нарушение нормального темпа психического развития, когда отдельные функции отстают в развитии от нормы данного возраста.

КЛАССИФИКАЦИЯ ЗПР ПО ЛЕБЕДИНСКОЙ

1. ЗПР конституционального происхождения (задержка часто обусловлена наследственными факторами).
2. ЗПР соматогенного происхождения (задержка обусловлена влиянием различных тяжёлых соматических состояний).
3. ЗПР психогенного происхождения (связана с неблагоприятными условиями воспитания):
 - недостаточная опека, безнадзорность;
 - гиперопека, или воспитание по типу «кумира семьи»;
 - развитие личности по невротическому типу.
4. ЗПР церебрально-органического происхождения (стойкое локальное нарушение созревания мозговых структур).

ОСОБЕННОСТИ ВПФ ДЕТЕЙ С ЗПР

Внимание

- Повышенная истощаемость произвольного внимания (когда внимание нацелено на определенную цель, оно активное и контролируемое).
- Недостаточная способность концентрации внимания, детям трудно сосредоточиться.
- Неустойчивость, ребенок выпадает из процесса, ему нужен периодический отдых.
- Сниженный объем внимания, не может выполнять несколько задач одновременно.
- Сниженная избирательность, внимание быстро рассеивается, ребенок непроизвольно переключается на другой объект.
- Сниженное распределение, ребенку трудно переключаться с одной задачи на другую, выделять главную и отсеивать второстепенные.

Восприятие

Восприятие – ведущий процесс дошкольного возраста, на который опираются все остальные психические функции. У детей с ЗПР зрение и слух физиологически сохранены, однако процесс восприятия несколько затруднен:

- снижен его темп, сужен объем, недостаточна точность восприятия (зрительного, слухового, тактильно-двигательного);
- затруднена ориентировочно-исследовательская деятельность, направленная на исследование свойств и качеств предметов. Требуется большее количество практических проб и примериваний при решении наглядно-практических задач. В то же время дети с ЗПР, в отличие от умственно отсталых, могут практически соотносить предметы по цвету, форме, величине.

Эталонные представления не формируются своевременно. Ребенок, называя основные цвета, затрудняется в названиях промежуточных, светлых оттенков, пользуется недифференцированным обозначением параметров величины «большой-маленький», а не называет признаки длины, ширины, высоты, толщины.

Так же долго не формируются пространственные и временные представления.

Детям с ЗПР в принципе требуется больше времени для приема и переработки зрительной, слуховой и другой информации. Поэтому важно давать им больше времени, чтобы дать ответ. Нужно делать молчаливую паузу, не создавая дополнительного вербального шума.

У детей с ЗПР низкий уровень аналитического восприятия: вижу, но не думаю, - нарушена функция поиска.

Память

- Снижен объем памяти и прочность запоминания.
- Характерна неточность воспроизведения и быстрая утеря информации.

Память находится в прямой зависимости от внимания и восприятия. Дети с ЗПР запоминают на 25% меньше сверстников. В наибольшей степени страдают определенные виды памяти: по ведущему анализатору - вербальная (словесная) память; по способу запоминания – логическая (опосредованная).

Это влечет за собой низкую познавательную активность, так как нет фундамента для размышлений и поиска информации. Наблюдается значительное расхождение между возможностью применить определенный интеллектуальный прием и продуктивностью его использования.

Вместе с тем зрительная память у большинства детей с ЗПР сохранена, поэтому будет эффективным визуальное сопровождение учебного материала.

Мышление

- Снижен уровень развития всех основных мыслительных операций.
- Не сформирована поисковая мотивация.
- Отсутствует ориентировочный этап.
- Низкая мыслительная активность.
- Стереотипность, шаблонность.

Мышление опирается на внимание, восприятие и память, которые у детей с ЗПР недостаточно развиты. При ЗПР церебрально-органического происхождения страдают все виды мышления, дети пользуются методом проб и ошибок, примериванием.

Стойкое нарушение познавательной сферы в случае детей с ЗПР корректируется специалистом-дефектологом.

Речь

- Многим присущи дефекты звукопроизношения.
- Недостатки фонематического развития.
- Дизартрия (часто).
- Ограниченный словарный запас.
- Редко встречаются прилагательные, наречия, сужен глагольный словарь.
- Ребенку трудно воплотить мысль в развернутое речевое сообщение, хотя ему и понятно смысловое содержание изображенной на картинке ситуации или прочитанного рассказа и на вопросы педагога он отвечает правильно.

Нарушения речи при ЗПР чаще всего носят системный характер и входят в структуру дефекта, поэтому необходим логопед.

На уровне импрессивной речи отмечаются трудности в понимании сложных, многоступенчатых инструкций, логико-грамматических конструкций типа «Коля старше Миши», «Береза растет на краю поля».

Дети плохо понимают содержание рассказа со скрытой моралью, затруднен процесс декодирования текстов, т. е. затруднен процесс восприятия и осмысления содержания рассказов, сказок, текстов для пересказа.

Особенностью детей с ЗПР является то, что речь не обслуживает мышление. Дети усваивают задачу на уровне «глаз», но не могут объяснить, как они ее решили. Поэтому мышление долго не переходит в образный план.

Психологическая структура ЗПР

- Недостаточная сформированность мотивационно-целевой основы деятельности.
- Недостаточная сформированность сферы образов-представлений.
- Недоразвитие знаково-символической деятельности.

Все названные особенности наиболее ярко проявляются на уровне игровой деятельности. У детей с ЗПР снижен интерес к игре и к игрушке, с трудом возникает замысел игры, сюжеты игр тяготеют к стереотипам, преимущественно затрагивают бытовую тематику.

Ролевое поведение отличается импульсивностью. Например, ребенок собирается играть в «Больницу», с увлечением надевает белый халат, берет чемоданчик с «инструментами» и идет в магазин, так как его привлекли красочные атрибуты в игровом уголке и действия других детей.

Не сформирована игра и как совместная деятельность: дети мало общаются между собой в игре, игровые объединения неустойчивы, часто возникают конфликты, коллективная игра не складывается.

В отличие от умственно отсталых дошкольников, у которых без специального обучения ролевая игра не формируются, дети с ЗПР находятся на более высоком уровне, так как они переходят на этап сюжетно-ролевой игры. Но в сравнении с нормой уровень ее развития достаточно низкий и требует коррекции.

Эмоционально-волевая сфера

Незрелость эмоционально-волевой сферы детей с ЗПР обуславливает своеобразие формирования их поведения и личностные особенности.

- Страдает сфера коммуникации. По уровню коммуникативной деятельности дети находятся на более низкой ступени развития. Старшие дошкольники с ЗПР не готовы к внеситуативно-личностному общению со взрослым, в отличие от своих нормально развивающихся сверстников, они достигают лишь уровня ситуативно-делового общения. Эти факты необходимо учитывать при построении системы педагогической и психологической коррекции.
- Отмечаются проблемы в формировании нравственно-этической сферы: страдает сфера социальных эмоций, дети не готовы к «эмоционально теплым» отношениям со сверстниками, могут быть нарушены эмоциональные контакты с близкими взрослыми, дети слабо ориентируются в нравственно-этических нормах поведения.

Социальное развитие

При задержке психического развития затруднено социальное развитие ребенка, его личностное становление.

- Формирование самосознания, самооценки, системы-«Я».
- Ребенок безынициативен, его эмоции недостаточно яркие, он не умеет выразить свое эмоциональное состояние, затрудняется в понимании состояний других людей (трудности в регуляции поведении и волевой регуляции).
- Ослаблено здоровье и отмечается сниженный уровень физического развития (т. е. ребенок не достигает «школьной зрелости»).
- Не сформирована мотивационная готовность (в школе привлекает атрибутика, а не учеба).
- Отмечается низкий уровень эмоционально-волевой готовности (трудно подчиниться правилам дисциплины, не способен к длительным интеллектуальным усилиям).
- Не сформированы все структурные компоненты учебной деятельности (не проявляет к заданиям интерес, стремится поскорее закончить непривлекательную для него деятельность, не доводит работу до конца). Отмечается несформированность общей способности к учению у детей с ЗПР, что лежит в основе снижения обучаемости и определяет проблемы школьного обучения.

Выводы

Самое главное отличие детей с ЗПР – это отсутствие готовности к процессу обучения в школе, незрелость эмоционально-волевой сферы, поэтому часто возникают проблемы с поведением, отношениями в коллективе и с учителями.

При организации свободной деятельности дети также испытывают трудности по причине неразвитости творческого начала.

От переизбытка информации возникают головные боли, перегружается нервная система (на фоне чего развивается нервное истощение, рассеянность внимания).

Нехватка внимания отрицательно сказывается и на перцептивной функции (восприятии), что проявляется в поверхностности знаний, их обрывочности.

Темп переработки информации замедляется, поскольку процессы памяти недостаточно продуктивны, объем памяти ограничен.