

Особенности развития детей с задержкой психического развития (ЗПР) средней группы (4–5 лет)

Особенности развития детей с задержкой психического развития (ЗПР) средней группы (4–5 лет)-это специфические проявления отставания в познавательной, эмоционально-волевой и речевой сферах, которые в этом возрасте становятся наиболее заметными на фоне сверстников с нормотипичным развитием.

Средняя группа в детском саду является ключевым этапом для начала активной коррекционной работы, так как психика ребенка еще обладает высокой пластичностью.

Познавательная сфера и восприятие.

У дошкольников 4–5 лет с ЗПР восприятие фрагментарно и замедлено. Им требуется больше времени на узнавание знакомых предметов, картинок и игрушек.

Внимание: отличается крайне низкой устойчивостью, быстрой истощаемостью и повышенной отвлекаемостью. Ребенок может удерживать фокус на задании не более 5–7 минут.

Память: преобладает наглядно-образная память, однако процесс запоминания требует многократных повторений. Дети быстро забывают вербальные инструкции и последовательность действий.

Мышление: наглядно-действенное мышление превалирует над наглядно-образным.

Словесно-логическое мышление находится на начальной стадии формирования. Из-за этого детям трудно обобщать предметы (например, объединить яблоко и грушу в группу «фрукты») или находить причинно-следственные связи.

Речевое развитие.

В средней группе речевые дефекты у детей с ЗПР проявляются системно: словарь: бедный словарный запас, особенно в части прилагательных, глаголов и абстрактных понятий. Грамматика: частые ошибки в согласовании слов («два стула», «синий сумка»). Связная речь: развернутая фразовая речь развита слабо. Пересказ даже короткой сказки вызывает у ребенка ступор, чаще используются односложные ответы или жесты. Звукопроизношение: смазанная артикуляция и дефекты звуков встречаются у большинства воспитанников. Эмоционально-волевая сфера и поведение.

Эмоциональный возраст ребенка с ЗПР в 4–5 лет часто соответствует трехлетнему возрасту. Инфантилизм: преобладает игровая мотивация, из-за чего ребенку трудно подчиняться правилам учебных занятий. Лабильность: резкие перепады настроения от беспричинного смеха до слез и агрессии. Проблемы с саморегуляцией: низкий уровень самоконтроля приводит к импульсивности, неумению доводить начатое дело до конца. Игровая и социальная деятельность Сюжетно-ролевая игра, которая в норме активно развивается в средней группе, у детей с ЗПР остается на уровне предметно-манипулятивной. Одиночная игра: дети чаще играют рядом, а не вместе. Они не умеют самостоятельно распределять роли и удерживать сюжет игры. Сниженная коммуникация: контакты со сверстниками затруднены из-за речевых проблем и неумения считывать эмоции других людей. Двигательная сфера: крупная моторика:

отмечается общая неловкость, раскоординация движений, трудности при удержании равновесия (бег, прыжки). Мелкая моторика: слабое развитие мышц кисти рук. Детям тяжело правильно держать карандаш, пользоваться ножницами, застегивать пуговицы и завязывать шнурки.

Направления коррекционной работы в ДОУ.

Для успешной компенсации задержки развития в детском саду организуется комплексное сопровождение специалистами (дефектологом, логопедом, психологом): дозирование нагрузок: чередование интеллектуальной деятельности с двигательными минутками и релаксацией.

Наглядность: использование яркого, понятного и крупного демонстрационного материала.

Развитие моторики: включение в ежедневный план пальчиковых игр, лепки, аппликаций и работы с кинетическим песком.

Формирование игры: целенаправленное обучение детей сюжетной игре через совместные действия с воспитателем.