



Издательство и Образовательный Центр "Лучшее Решение"

www.лучшеерешение.рф www.lureshenie.ru www.высшийуровень.рф
www.лучшийпедагог.рф www.publ-online.ru www.полезныекниги.рф
www.t-obr.ru www.1-sept.ru www.v-slovo.ru www.na-obr.ru

Особенности личности детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития

Автор:
Мурашко Юлия Петровна

**ГБДОУ "Детский сад № 58
комбинированного вида
Приморского района
Санкт-Петербурга"**

В наше время все чаще звучит термин «задержка психического развития». С этой проблемой сталкиваются родители, которые готовят своих детей к школе.

Это становится заметнее всего в старшем дошкольном возрасте. Одной из причин может быть особенность становления личности детей. Это очень важный и обязательный этап в развитии психики ребенка, именно поэтому, эта проблема актуальна.

В дошкольный период самооценка ребенка с задержкой психического развития (далее - ЗПР) интенсивно развивается. Решающее значение на первых этапах становления личности имеет общение ребенка со взрослыми. Вследствие отсутствия адекватного знания своих возможностей, ребенок воспринимает мнение и оценку взрослого за идеал и ориентируется на него.

Проявлениями нарушения становления личностной сферы являются: страхи, тревожность, агрессия и нарушение коммуникативных способностей. Они влияют не только на общение с взрослыми и сверстниками, но и на дальнейшее развитие психики, а в последствии и на учебу.

Понятие «задержка психического развития» (ЗПР) относится к детям с минимальными органическими повреждениями или функциональной недостаточностью центральной нервной системы, а также длительно находящимся в условиях социальной депривации. Для них характерны незрелость эмоционально-волевой сферы и недоразвитие познавательной деятельности. Они способны компенсироваться под воздействием временных, лечебных и педагогических факторов.

Этиология задержки психического развития. На появление ЗПР влияют: конституциональные факторы, хронические соматические заболевания, органическое поражение головного мозга, а также длительные неблагоприятные условия воспитания.

Причинами выраженной задержки в большинстве случаев являются:
минимальные органические повреждения или функциональная недостаточность центральной нервной системы;

возникшие в результате воздействия патогенетических факторов во внутриутробном периоде, во время родов и в первые годы жизни ребенка;

длительные хронические соматические заболевания, перенесенные в раннем детстве;
длительная социальная депривация и влияние стрессовых психотравмирующих факторов.

Классификации задержки психического развития. Чтобы дать характеристику детям с ЗПР можно использовать классификации, но так как их существует огромное множество, я решила представить самые основные.

1. Классификация М. С. Певзнер и Т. А. Власовой. Две основные формы ЗПР:

1) Задержку развития, обусловленную психическим и психофизическим инфантилизмом, неосложнённым и осложнённым недоразвитием познавательной деятельности и речи, где основное место занимает недоразвитие эмоциональной сферы;

2) Задержку, возникающую на ранних этапах жизни ребёнка. Обусловленную длительным астеническим церебрастеническим состоянием.

Неосложнённый психический инфантилизм рассматривается как более благоприятная по сравнению с церебрастеническими расстройствами форма ЗПР. В этом случае необходима не только длительная психо - коррекционная работа, но и лечебные мероприятия.

2. Классификация К. С. Лебединской. Четыре основных варианта ЗПР исходя из этиологического принципа:

1) ЗПР конституционального происхождения:

Представляет собой некоторое запаздывание темпа физического и психического развития личности, выражающееся в незрелости эмоционально-волевой сферы, влияющей на поведение ребёнка и его социальную адаптацию.

2) ЗПР соматогенного происхождения.

Эмоциональная незрелость обусловлена длительными хроническими заболеваниями, пороками развития сердца, эндокринными заболеваниями и т. д.

3) ЗПР психогенного происхождения.

Связанная с неблагоприятными условиями воспитания. При раннем возникновении и длительном действии психотравмирующего фактора могут возникнуть стойкое патологическое развитие его личности.

4) ЗПР церебрально-органического генеза.

Может возникнуть вследствие: патологии беременности и родов, инфекции, интоксикации, травм нервной системы в первые годы жизни. Признаки нарушения часто обнаруживаются уже в раннем развитии этих детей и касаются почти всех сфер.

3. Классификация В.В. Ковалева. Клинические варианты психического инфантилизма:

1) Церебрастенический инфантилизм. Эмоциональная незрелость сочетается с повышенной интеллектуальной истощаемостью, утомляемостью, низкой работоспособностью, соматовегетативными расстройствами.

2) Церебрально-органический инфантилизм.

Проявляется в поврежденности нервной системы вследствие патологии беременности и родов, нейроинфекций и интоксикаций в первые годы жизни ребенка. При этом виде инфантилизма детям свойственна недостаточная дифференцированность эмоций, однообразие игровой деятельности, неразвитость познавательных интересов, пониженная способность устанавливать более сложные причинно-следственные связи.

У дошкольников развитие личности прослеживается в формировании самосознания, которое состоит из знаний ребёнка о себе, своём месте в реальной жизни и способности оценить собственные поступки, действия по сравнению с другими. В старшем дошкольном возрасте появляется критичность мышления, складывается адекватная дифференцированная самооценка. В период дошкольного детства происходят существенные *изменения в личностном развитии*, что отражается: в перестройке мотивационной стороны психической деятельности, проявляющейся в преобладании познавательных и социальных мотивов; в формировании социальной позиции, навыков саморегуляции и произвольности; в формировании самостоятельности в практической и познавательной деятельности; в способности адаптации к изменяющимся условиям.

Развитие ребенка и его личности Лев Семенович Выготский связывал с осознанностью и произвольностью в процессах взаимодействия ребенка с взрослыми и со сверстниками.

Личность понималась Л.С. Выготским как осознание себя и отношений к себе как к физическому, духовному так и к общественному существу. Характеристики личности в дошкольном детстве складываются не одновременно и находятся в постоянном изменении. На каждом этапе они имеют свою специфику и требуют создания особых условий для полноценного развития.

Старший дошкольный возраст является решающим в процессе становления личности, складывается ведущее личностное образование — детская компетентность.

Задержка или отклонения в становлении личностного развития ребенка могут быть обусловлены нарушениями психофизиологической организации детского организма, и отклонениями, в собственно культурном развитии ребенка.

Основным проявлением патологического уровня личностного развития является наличие выраженных затруднений в социально-психологической адаптации, которая появляется во взаимодействии личности с социумом и с самим собой.

При отклонении в становлении личности в дошкольном возрасте, возможно несвоевременное развитие любых психических процессов, включая личностные характеристики. Это будет прежде всего сказываться на уровне социально-психологической адаптации ребенка.

Постепенно изменяется самооценка. Существенным движением в развитии личности дошкольника является переход от предметной оценки другого человека к оценке его личностных свойств и внутренних состояний самого себя.

Дети обнаруживают способность объективнее оценивать других, нежели самих себя. Но здесь наблюдаются определенные возрастные изменения. В старшем дошкольном возрасте отмечается, что дети, оценивают себя с положительной стороны косвенным путем.

Развитии самооценки дошкольника с ЗПР связаны с развитием мотивационной сферы ребенка. В процессе развития меняется иерархия мотивов. Ребенок переживает борьбу мотивов, но такие изменения отчетливо характеризуют личность ребенка. Дети в раннем возрасте действуют по непосредственному указанию взрослых. Совершая поступки, не осознают своего долга по отношению к другим людям. Чувство долга зарождается под влиянием оценки, которую дают взрослые поступку ребенка. На основе этой оценки дети начинают различать понятия: «хорошо» и «плохо». В первую очередь они учатся оценивать поступки других детей. Позднее они в состоянии оценить не только поступки сверстников, но и свои собственные поступки.

Достигая старшего дошкольного возраста, ребенок усваивает моральные оценки, начинает учитывать последовательность своих поступков, предполагать результат и оценку со стороны взрослого. Дети шестилетнего возраста начинают осознавать особенности своего поведения. Это имеет огромное значение для развития личности, сознательного усвоения норм поведения, следования положительным образцам.

Для детей с ЗПР характерна в основном не дифференцированная завышенная самооценка. Позже она дифференцируется и несколько снижается. Появляется отсутствующая ранее оценка сравнения себя с другими сверстниками.

Неадекватная заниженная самооценка также может сформироваться у ребенка с ЗПР как результат неуспеха в какой-то значимой деятельности. Дети с заниженной самооценкой переживают чувство неполноценности, неадекватная заниженная самооценка становится фактором, тормозящим развитие личности ребенка.

Проявлением заниженной самооценки является повышенная тревожность. Она выражается в склонности испытывать беспокойство в самых разных жизненных ситуациях. Дети, имеющие такую самооценку, находятся в постоянном психическом перенапряжении, которое выражается в состоянии напряженного ожидания неприятностей, нарастающей, несдерживаемой раздражительности, эмоциональной неустойчивости.

Дети с ЗПР отличаются несамостоятельностью, им сложно целенаправленно выполнять задания, и контролировать свою работу.

Детям с ЗПР свойственны страхи, типичные для детей более младшего возраста: боязнь сказочных персонажей, животных, темноты. Страхи детей с ЗПР характеризуются повышенной интенсивностью, и отрицательно влияют на развитие ребенка, его повседневное поведение и социализацию.

Таким образом, неуверенный в себе, склонный к сомнениям и колебаниям, робкий, тревожный ребенок нерешителен, несамостоятелен, нередко инфантилен, повышено внушаем.

Подбор диагностических средств для оценки особенностей ребенка подбирается с учетом возраста ребенка и характера имеющихся нарушений. При интерпретации этих тестов обязательно учитывается возраст и опыт ребенка. Наличие или отсутствие навыков, использование стереотипов, шаблонов, возрастные особенности — все это существенно влияет на диагностический портрет личности.

Для выявления тревожности, страхов и агрессивности можно использовать следующие методики:

1. Графическая методика «Кактус» (М.А. Панфилова, 2001)

Данная методика предназначена для работы с детьми старше трех лет. Благодаря этой методике можно увидеть состояние эмоциональной сферы малыша (и взрослого), отметить наличие агрессивности, направление, интенсивность и т.п.

Материал: лист белой бумаги стандартного размера А4; простой карандаш или 8 карандашей основных цветов (при интерпретации учитываются соответствующие показатели теста Люшера).

Инструкция: «На листе белой бумаги нарисуй кактус— такой, какой ты себе представляешь». Вопросы и дополнительные объяснения не допускаются.

Интерпретация: При обработке результатов принимаются во внимание данные, свойственные всем графическим методам: пространственное расположение и размер рисунка, характеристики линий, нажим карандаша.

Кроме того, учитываются показатели, специфические именно для данной методики: характеристика «образа кактуса» (дикий, домашний, примитивный, детально прорисованный и пр.), характеристика иголок (размер, расположение, количество).

После завершения рисунка ребенку в качестве дополнения можно задать вопросы:

1. Этот кактус домашний или дикий?
2. Этот кактус сильно колется? Его можно потрогать?
3. Кактусу нравится, когда за ним ухаживают, поливают, удобряют?
4. Кактус растет один или с каким-то растением по соседству? Если растет с соседом, то что это за растение?
5. Когда кактус подрастет, то, как он изменится (иголки, объем, отростки)? [2][14].

2. Тест «страхи в домиках» (модификация М.А. Панфиловой)

Тест предназначен для диагностики страхов у детей и подростков. Проводится с одним ребенком или с группой детей.

Инструкция: «В красный и черный дом надо расселить 29 страхов. В каком доме (красном или черном) будут жить страшные страхи, а в каком— нестрашные? Я буду перечислять страхи, а ты записывай их номера внутри дома». (Дошкольники показывают соответствующий дом.)

Страхи:

- 1) когда остаешься дома один;
- 2) нападения, бандитов;
- 3) заболеть, заразиться;
- 4) умереть;
- 5) того, что умрут твои родители;
- 6) каких-то людей;
- 7) маму или папу;
- 8) того, что они тебя накажут;
- 9) Бабы Яги, Кощея Бессмертного, Бармалея, Змея Горы-ныча, чудовищ (у школьников добавляются страхи невидимок, скелетов, Черной руки и Пиковой Дамы (страхи сказочных персонажей));
- 10) опоздать в детский сад (школу);
- 11) перед тем, как заснуть;
- 12) страшных снов;
- 13) темноты;
- 14) волка, медведя, собак, пауков, змей (страхи животных);
- 15) машин, поездов, самолетов (страхи транспорта);
- 16) бури, урагана, грозы, наводнения, землетрясения (страхи стихии);
- 17) когда очень высоко (страх высоты);
- 18) когда очень глубоко (страх глубины);
- 19) в маленькой, тесной комнате, помещении, туалете, переполненном автобусе, метро (страх замкнутого пространства);
- 20) воды;
- 21) огня;
- 22) пожара;
- 23) войны;
- 24) больших улиц, площадей;
- 25) врачей (кроме зубных);
- 26) крови (когда идет кровь);
- 27) уколов;
- 28) боли (когда больно);
- 29) неожиданных, резких звуков, когда что-то внезапно упадет, стукнет.

После выполнения задания детям предлагается закрыть страшный дом на замок, который они сами рисуют, а ключ — выбросить или потерять. (Тем самым психолог

несколько успокаивает актуализированные страхи.) Страхи в черном домике подсчитываются и соотносятся с возрастными нормами.

3. Тест «тревожности» (Р. Тэмпл, В. Амен, М. Дорки)

Цель диагностики: определение уровня тревожности ребенка.

Экспериментальный материал: 14 рисунков, размером 8,5 x 11 см (см. приложение 3, Рис. 1 - 5). Каждый рисунок представляет собой некоторую типичную для жизни ребенка ситуацию. Каждый рисунок выполнен в двух вариантах: для девочки (на рисунке изображена девочка) и для мальчика (на рисунке изображен мальчик). Лицо ребенка на рисунке не прорисовано, дан лишь контур головы. Каждый рисунок снабжен двумя дополнительными рисунками детской головы, по размерам точно соответствующим контуру лица на рисунке. На одном из дополнительных рисунков изображено улыбающееся лицо ребенка, на другом – печальное.

Инструкция: Рисунки показывают ребенку в строго перечисленном порядке один за другим и задают вопросы:

Игра с младшими детьми. «Как ты думаешь, какое лицо будет у ребенка: веселое или печальное? Он (она) играет с малышами».

Ребенок и мать с младенцем. «Как ты думаешь, какое лицо будет у ребенка: веселое или печальное? Он (она) гуляет со своей мамой и малышом».

Объект агрессии. «Как ты думаешь, какое лицо будет у ребенка: веселое или печальное?».

Одевание. «Как ты думаешь, какое лицо будет у ребенка: веселое или печальное? Он (она) одевается».

Игра со старшими детьми. «Как ты думаешь, какое лицо будет у ребенка: веселое или печальное? Он (она) играет со старшими детьми».

Укладывание спать в одиночестве. «Как ты думаешь, какое лицо будет у ребенка: веселое или печальное? Он (она) идет спать».

Умывание. «Как ты думаешь, какое лицо будет у ребенка: веселое или печальное? Он (она) в ванной».

Выговор. «Как ты думаешь, какое лицо будет у ребенка: веселое или печальное?».

Игнорирование. «Как ты думаешь, какое лицо будет у ребенка: веселое или печальное?».

Агрессивное нападение. «Как ты думаешь, какое лицо будет у ребенка: веселое или печальное?».

Собирание игрушек. «Как ты думаешь, какое лицо будет у ребенка: веселое или печальное? Он (она) убирает игрушки».

Изоляция. «Как ты думаешь, какое лицо будет у ребенка: веселое или печальное?».

Ребенок с родителями. «Как ты думаешь, какое лицо будет у ребенка: веселое или печальное? Он (она) со своими мамой и папой».

Еда в одиночестве. «Как ты думаешь, какое лицо будет у ребенка: веселое или печальное? Он (она) ест».

Выбор ребенком соответствующего лица и словесные высказывания ребенка можно зафиксировать в специальном протоколе:

Оценка результатов:

На основании данных протокола вычисляется индекс тревожности ребенка (ИТ), который равен процентному отношению числа эмоционально негативных выборов (печальное лицо) к общему числу рисунков (14):

В зависимости от уровня индекса тревожности дети подразделяются на 3 группы:

- а) высокий уровень тревожности (ИТ выше 50%);
- б) средний уровень тревожности (ИТ от 20 до 50%);
- в) низкий уровень тревожности (ИТ от 0 до 20%).

Количественный анализ: Каждый ответ ребенка анализируется отдельно.

Делаются выводы, относительно возможного характера эмоционального опыта ребенка в данной (и подобной ей) ситуации. Особенно высоким проективным значением обладают рисунки: «Одевание», «Укладывание спать в одиночестве», «Еда в одиночестве».

Дети, делающие в этих ситуациях отрицательный эмоциональный выбор, вероятнее всего, будут обладать наивысшим ИТ;

Дети, делающие отрицательные эмоциональные выборы в ситуациях, изображенных на рисунках: «Ребенок и мать с младенцем», «Умывание», «Игнорирование», «Собирание игрушек» - с большей вероятностью будут обладать высоким или средним ИТ.

Как правило, наибольший уровень тревожности проявляется в ситуациях, моделирующих отношения ребенок – ребенок: «Игра с младшими детьми», «Объект агрессии», «Игра со старшими детьми», «Агрессивное нападение», «Изоляция». Значительно ниже уровень тревожности в рисунках, моделирующих отношения ребенок – взрослый: «Ребенок и мать с младенцем», «Выговор», «Игнорирование», «Ребенок с родителями», и в ситуациях моделирующих повседневные действия: «Одевание», «Укладывание спать в одиночестве», «Умывание», «Собирание игрушек», «Еда в одиночестве».

Таким образом, изучение личностных особенностей, является необходимой задачей не только в детской психологии и педагогике, но и в дефектологии. Именно поиск особенностей и закономерностей становления личности, изучение причин и механизмов формирования этого процесса позволяют своевременно диагностировать нарушения и искать способы их коррекции.

При задержке психического развития происходит замедление темпа созревания эмоционально – волевой сферы, а интеллектуальные способности ребенка не соответствуют его возрасту.

Из-за этого становление его личности может быть осложнено наличием выраженных затруднений в социально-психологической адаптации, которая появляется во взаимодействии личности с социумом и с самим собой.

При отклонении в становлении личности в дошкольном возрасте, возможно несвоевременное развитие любых психических процессов, включая личностные характеристики.

Перспективой работы является проведение экспериментов по изучению личностных особенностей детей с ЗПР и проведение работы по коррекции.

Работа выполнена, задачи и цель - проанализировать особенности становления личности детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития - достигнута.