

Особенности эмоциональной сферы детей с задержкой психического развития

На сегодняшний день проблемы обучения, воспитания, психологического сопровождения детей с задержкой психического развития, приобретают все большую актуальность в связи с резким увеличением их числа. Особое внимание уделяется социальной интеграции детей с нарушением интеллекта, их включению в социальные системы, предназначенные для нормально развивающихся сверстников.

Традиционно сложившаяся система работы с этой категорией детей в основном направлена на коррекцию и развитие познавательной сферы. Однако очевидно, что коррекция познавательной сферы без системы общеукрепляющих воздействий, целенаправленного формирования коммуникативных навыков, коррекции эмоциональной сферы не приводит к желаемому результату.

Традиционно, нарушения поведения при задержке психического развития рассматривают как результат замедленного или нарушенного формирования эмоционально-волевой сферы. Аффективная сфера, как целостный класс явлений, охватывает различные формы эмоциональной регуляции поведения. Расстройства аффективной сферы могут стать причиной развития психической декомпенсации. Агрессивное поведение является одной из наиболее распространенных форм психической декомпенсации детей с ЗПР, результатом которой может стать общая аффективная дезадаптация личности.

Под термином «задержка психического развития» понимается синдром временного отставания развития психики в целом с моторными, сенсорными, речевыми, эмоционально-волевыми особенностями или отставание в развитии отдельных психических функций [2].

В настоящее время наиболее востребованной в практике остается классификация задержек психического развития, в которой выделены четыре основных варианта задержек психического развития: конституционального; соматогенного; психогенного; церебрально-органического генеза [4].

Исследование проводилось на выборке школьников третьего и четвертого классов в период с марта по апрель 2020 г. В исследовании были использованы материалы обследования 60 школьников, обучающихся в МБОУ СОШ №58.

Критерием деления выборки на подвыборки стал диагноз легкие когнитивные расстройства (F06.7 по МКБ-10). В одной группе состоят 30

школьников с задержкой психического развития, в другой – 30 школьников, без задержки психического развития.

Использовались следующие методики:

1. Многофакторный личностный опросник 16PF (детский вариант) ((Шкалы: «С» (эмоциональная устойчивость), «F» (беспечность), «Н» (смелость в социальных контактах), «I» (эмоциональная чувствительность), «O» (тревожность), «Q4» (напряженность));
2. Диагностика агрессивности детей (опросник Басса-Дарки);
3. Шкала личностной тревожности (А.М.Прихожан).

В целом, группе детей с задержкой психического развития свойственна недостаточная способность к контролю эмоциональных импульсов а так же выражению их в социально допустимой форме. Они зачастую демонстрируют апатичность, тревожность (страхи), стремление к уединенности. В то же время дети с задержкой психического развития чаще проявляют свое любопытство, интерес к социальному взаимодействию, несмотря на трудности в самостоятельном поддержании установленной связи. Так же им свойственно снижение эмоционально сензитивности, они не испытывают явного напряжения. Группе детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития наиболее свойственно проявление косвенной агрессии и негативизма. Также им свойственны слабое переживание чувства вины и низкая подозрительность. Детям с задержкой психического развития не так свойственно переживание тревоги по поводу своих школьных успехов, отношений с одноклассниками и учителями. Их тревожат попытки контролировать свои страхи с помощью различных магических ритуалов, что наоборот усиливает их. Также дети демонстрируют меньшую тревогу по поводу неуспеха в школе и неудач в общении. Это может быть связано с их сниженной эмоциональной восприимчивостью, а также с непониманием надобности заниматься школьными заданиям, проявлять себя с лучшей стороны.

В ходе сравнительного анализа были выявлены значимые различия по фактору «Н» (смелость в социальных контактах) (при $p < 0,05$), что говорит нам о том, что дети с нормальным психическим развитием значимо менее смелы в общении с другими людьми, что может быть связано с их более развитой критичностью к себе и своим поступкам, в отличие от детей с ЗПР. Дети с задержкой психического развития не испытывают робости в общении (если их не ругают, если ругают то демонстрируют бесчувственность), как правило сами идут на контакт, выражают желание общаться, при этом им достаточно сложно самостоятельно поддерживать общение.

В ходе сравнительного анализа были выявлены значимые различия по фактору «О» (тревожность) (при $p < 0,01$), что свидетельствует о том, что дети из контрольной выборки демонстрируют большую боязливость, неуверенность, озабоченность чем дети с ЗПР, что как раз-таки тоже может быть связано с желанием выделиться, быть успешным, и критичностью, способностью понимать и стесняться своих ошибок. Дети с задержкой психического развития демонстрируют значимо большую самоуверенность, считают себя хорошими, безмятежны, не имеют к себе претензий.

В ходе сравнительного анализа были выявлены значимые различия по косвенной агрессии (при $p < 0,05$). Анализ полученных данных свидетельствует о том, что дети с ЗПР в среднем чаще прибегают к выражению косвенной агрессии, в отличие от здоровых детей. Это может быть связано со сложностями установления и поддержания непосредственного контакта с другим человеком у детей с ЗПР.

В ходе сравнительного анализа были выявлены значимые различия по подозрительности (при $p < 0,01$), которая у нормально развивающихся школьников выражена значимо больше, чем у детей с ЗПР. Это может быть связано с тем, что у нормально развивающихся детей не снижена способность к абстракции и к прогнозированию. В свою очередь дети с ЗПР не склонны к прогнозированию, они демонстрируют значимо большую наивность и эгоцентризм.

В ходе сравнительного анализа были выявлены значимые различия в проявлении чувства вины (при $p < 0,01$), что выражается в том, что дети с ЗПР значимо не склонны к чувствованию вины, что может быть связано с заикленностью на себе, эгоцентризмом, несформированностью Я-концепции, неспособностью отделить себя от окружающей среды, увидеть себя со стороны и всю ситуацию в целом.

Школьная тревожность значимо менее выражена у детей с ЗПР (при $p < 0,05$), что может быть связано с тем, что школьные достижения не входят в систему ценностей детей с задержкой психического развития.

Самооценочная тревожность также значимо меньше выражена у детей с ЗПР, чем у детей без ЗПР (при $p < 0,01$). Это может быть связано с несформированностью Я-концепции, они не сравнивают себя с другими и не выделяют себя из среды.

Общая тревожность значимо меньше выражена у детей с ЗПР (при $p < 0,01$), возможно это связано со сниженной способностью к осознанию важности различных аспектов жизни, благодаря чему не возникает напряжение и страх не справиться с ними.

Установленные, в ходе исследования, достоверные корреляционные взаимосвязи среди младших школьников с задержкой психического развития (n=30) указывают на то, что младшие школьники с задержкой психического развития в зависимости от уровня напряжения становятся более или менее подозрительными. Чем выше ожидание, что другие люди планируют причинить вред и приносят его, тем выше энергетическая возбужденность, требующая определенной разрядки, что может даже превратиться в психосоматическое нарушение (снижается эмоциональная устойчивость, нарушается равновесие, может проявиться агрессивность).

Обидчивость, согласно данным, взаимосвязана с самооценочной тревожностью и магической тревожностью. Чем выше самооценочная тревожность, тем выше реакция обиды. То же самое справедливо и для магической тревожности. Это можно объяснить тем, что те дети, которые чувствуют свое несоответствие тем или иным требованиям (внешность, различные возможности), которым соответствуют другие дети, что вызывает негативное отношение к себе и реакция обиды становится ведущей. В случае магической тревожности ребенок фиксируется на своих страхах (темноты, призраков, колдовства), и, если эти его идеи не принимаются окружающими всерьез, также может демонстрировать реакцию обиды.

Выявленные нарушения эмоциональной сферы приводят к снижению адаптивных функций детей с ЗПР и возникновению сложных межличностных взаимоотношений с окружающими людьми.

Таким образом, в ходе исследования получены результаты, которые могут быть полезны для организации соответствующего психологического сопровождения и психологической коррекции для детей с задержкой психического развития.

Список литературы:

1. Кисова В. В. Клинико-психологические особенности детей с задержкой психического развития как основа коррекционно-развивающей работы в специализированных образовательных учреждениях // Известия Самарского научного центра РАН. - 2014. - Т. 16. - №2-2. - С.348-352.

2. Лукьянова Ю. Н. Эмоционально-личностные особенности у детей с задержкой психического развития // Вестник СПбГУ. – 2011 -Серия 12. - №4. – С. 281-286.

3. Психология детей с задержкой психического развития. Хрестоматия: учеб. пособие для студ. фак-в психол. СПб.: Речь, 2004. 286 с.

4. Шкляр Н.В. Психологические особенности развития эмоциональной сферы младших школьников с нарушением интеллекта: Автореф. дис. канд.психол. наук. – Н. Новгород: Дальневосточная государственная социально-гуманитарная академия, 2008. - 28 с.