**КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩАЯ ПРОГРАММА ПРОРАБОТКИ НЕГАТИВНЫХ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ У ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

Санкт-Петербургская государственная Билецкая М.П., Кирсанова педиатрическая медицинская академия

Нарушение темпа интеллектуального развития у детей с задержкой психического развития (ЗПР), их личностного становления не может не сказаться на своеобразии формирования их эмоциональной сферы. Несбалансированная работа эмоциональных механизмов, регулярное возникновение неадекватных аффективных реакций имеют различные формы проявлений в поведении детей с ЗПР: агрессия и упрямство, капризность и медлительность, излишняя подвижность и суетливость; преобладание внешне обвиняющих реакций с эмоциями гнева, раздражение в форме активного сопротивления или негативизма, быстрая смена настроений, неадекватное переживание неудач и замечаний от полного равнодушия до повышенной раздражительности и чувства страха. Неумение адекватно эмоционально реагировать, оптимально преодолевать негативные аффективные влияния среды, порождает у детей испуг, разочарование, гнев, обиду и усугубляет их общее эмоциональное состояние. В непосредственной связи с повышенной эмоциональной неустойчивостью находится сниженный порог к возникновению и фиксации страхов. Установлено, что количество страхов, приходящихся на одного ребенка с ЗПР, превосходит в 1,5 раза количество страхов, приходящихся на ребенка с нормальным развитием.

Дети с задержкой развития с трудом приспосабливаются к детскому коллективу. Они отличаются особой чувствительностью, мнительностью и впечатлительностью, нередко характеризуются низкой самооценкой, в связи с чем у них возникает ожидание неблагополучия со стороны окружающих, склонность отказываться от той деятельности, в которой испытывают затруднения. Изменения в поведении, обусловленные неадекватными реакциями тревожности и неуверенности, сопровождаются появлением невротической симптоматики в виде тиков, заикания, энуреза.

Таким образом, проблема изучения особенностей эмоциональной сферы младших школьников с задержкой психического развития и разработки психокоррекционных программ для данного контингента в настоящее время является чрезвычайно актуальной.

Цель исследования: изучить эмоциональные особенности детей с ЗПР, разработать и апробировать коррекционно-развивающую программу.

Всего нами было исследовано 110 человек: 40 детей 10-11 лет с ЗПР церебро-органического генеза, обучающихся в школе 7 вида (основная группа); 40 условно здоровых детей 10-11 лет, обучающихся в общеобразовательной школе (контрольная группа), а также группа для апробации разработанной нами коррекционно-развивающей программы — 30 детей с ЗПР 10-11 лет.

Методы исследования:

1. Психодиагностический метод:

1) «Шкала явной тревожности» (CMAS) A. Castaneda, B.R. McCandless, D.S. Palerma (адаптация А.М. Прихожан);

2) Опросник агрессивности А. Басса, М. Перри (адаптация С.Н. Еникополова);

• Анкета для выявления страхов А.И. Захарова.

2. Статистический метод. Результаты исследования.

Дети с ЗПР испытывают выраженное психоэмоциональное напряжение, им свойственны страхи в социальном взаимодействии. Детям с ЗПР свойственен высокий уровень тревожности. Исследуемый контингент относится к группе риска социальной дезадаптации (7,7±1,7 — группа детей с ЗПР; 5,1± 2,0 — контрольная группа; р<0,01). Данные результаты также просматриваются и в сравнении детей обеих групп по гендерному признаку (8,5±0,9 - девочки с ЗПР; 5,5±1,6 - девочки контрольной группы; р<0,01) (7,7±1,8 - мальчики с ЗПР; 5,3±2,1 - мальчики контрольной группы; р<0,01).

По результатам наблюдения также было выявлено, что дети с ЗПР не уверенны в себе, их тревожность распространяется на различные сферы жизни, у них отмечается снижение продуктивности интеллектуальной и социальной деятельности.

Для детей с ЗПР характерна выраженная негативная аффективность: высокий уровень физической агрессии (18,7±6,8; 14,9±3,9; р<0,01), гнева (21,2±6,4; 17,3±3,8; р< 0,01) и враждебности (21,9±6,5; 18,6±4,2; р< 0,01). Для девочек с ЗПР, в отличие от девочек из контрольной группы, в большей степени характерно проявление физической агрессии (18,6±6,3; 14,1±3,9; р< 0,05) и враждебности (21,7±6,0; 16,3±3,4; р< 0,01), которые по результатам наблюдений могут проявляться во вспышках раздражительности, непослушании, драчливости, жестокости (разрушение чужих игрушек, порча одежды сверстников, нанесение ударов по голове). Такое поведение может быть обусловлено стремлением привлечь к себе внимание сверстников, получить желаемое любой ценой, быть главной, желание ущемить достоинство другого с целью подчеркнуть свое превосходство.

Анализ страхов у детей с ЗПР позволил выявить следующие особенности. Младшие школьники с ЗПР испытывают множество страхов, что негативно отражается на их эмоциональном состоянии и личностном развитии в целом

(10,5±3,5; 7,2±3,4; р< 0,01). Для большинства детей с ЗПР и с нормальным развитием в равной степени характерны такие возрастные страхи, как: страх смерти, страх смерти родителей. Однако у девочек с ЗПР в отличие от девочек из контрольной группы наблюдается фиксация и болезненное переживание таких возрастных страхов, как: страх боли, страх уколов, крови, неожиданных звуков (11,6±3,6; 8,85±2,9; р< 0,05), у мальчиков с ЗПР в свою очередь наблюдается выраженность страхов: пожара, стихии, войны, темноты, страшных снов, наказания, высоты (10,35±2,6; 6,75±2,1; р< 0,01). Также в группе ЗПР были выявлены страхи, не свойственные школьникам из контрольной группы, такие как: страх врачей, страх нападений, страх огня, страх наказания родителей. Таким образом, страхи детей с ЗПР отличаются полиморфизмом, фиксированностью (на возрастных страхах) и наличием регрессионных страхов.

Следовательно, необходимость преодоления негативных эмоциональных состояний является актуальной проблемой у детей с ЗПР. По результатам проведенного исследования эмоциональных особенностей данного контингента нами были выделены мишени психокоррекции, которые послужили основой для создания коррекционно-развивающей программы:

1) высокий уровень тревожности;

2) высокий уровень физической агрессии;

3) высокий уровень враждебности;

4) высокий уровень гнева;

5) полиморфизм страхов, фиксация на возрастных страхах, регрессионные страхи.

Цель коррекционно-развивающей программы — улучшить эмоциональное состояние детей с ЗПР и создать основы для эффективного адаптивного поведения.

Методологической основой создания данной программы является концепция Л. С. Выготского о связи между развитием познавательной деятельности ребенка и развитием его эмоциональной сферы.

ЗПР характеризуется глубокими изменениями в структуре и качественных особенностях эмоциональных реакций ребенка, что предполагает обязательное включение в любую систему коррекционной работы с данным контингентом программы занятий по проработке основных психоэмоциональных зажимов (в частности, страхов, высокого уровня тревожности и агрессивного поведения). Кроме коррекции имеющихся эмоциональных нарушений, программа должна быть направлена на развитие сохранных особенностей личности детей с ЗПР, которые также будут способствовать снятию негативной аффективности и делать программу более интересной и разносторонней. В разработанной нами программе целью одного из этапов основного блока является активизация творческого потенциала, так как он способствует расширению кругозора, развивает воображение, снижает уровень тревожности и агрессии, и способствует формированию положительного эмоционального настроя на работу в целом. Коррекционно-развивающая работа направлена также на уменьшение эмоционального дискомфорта у детей, повышение их активности и самостоятельности, а также на формирование относительной эмоциональной устойчивости и саморегуляции.

Программа состоит из трех блоков: ознакомительного, коррекционно-развивающего и завершающего. Каждый блок включает определенное количество занятий, которое зависит от цели блока и его задач.

Характеристика групп: младшие школьники с ЗПР в возрасте 10-11 лет, группа состоит из 6-8 детей.

Организация занятий: занятия проводятся 2 раза в неделю, длительность занятия — 1 академический час. Всего программа рассчитана на 22 занятия.

Техники и методы, интегрированные в программу: групповая терапия, элементы арт-терапии, психодрамы, сказкотерапия, музыкотерапия, игровая терапия, психогимнастика.

Структура коррекционно-развивающей программы:

1 БЛОК «Ознакомительный»

Цель — формирование эмоциональной сплоченности и мотивации на работу

Задачи:

— создание эмоционального комфорта в группе;

— становление устойчивого мотивационного компонента на работу в коллективе;

3) формирование сплоченности группы;

4) первичная психодиагностика;

5) развитие инициативы и самостоятельности членов группы;

2 БЛОК «Коррекционно-развивающий»

Цель — проработка основных психокоррекционных мишеней и развитие эмоциональной сферы детей ЗПР. Задачи:

6) снятие основных негативных эмоциональных блоков;

7) снижение уровня тревожности;

— отреагирование агрессии, регуляция агрессивных и враждебных реакций;

8) психокоррекция страхов;

9) формирование навыков самоконтроля своего поведения и настроения;

10) формирование положительного эмоционального фона;
1

1) развитие воображения;
1

2) активизация творческого потенциала детей.

3 БЛОК «Заключительный»

Цель — подготовка детей к завершению коррекционно-развивающей программы, отсоединение психолога от группы. Задачи:
1

3) создание условий для адекватного восприятия ситуации расставания;
1

4) подведение итогов и ответы на вопросы;
1

5) рекомендации на будущее;
1

6) обратная связь.

Эффективность программы была доказана с помощью психодиагностического метода. Психодиагностика: проводится перед началом коррекционно-развивающей программы, после завершения работы — для определения степени ее эффективности, а также итоговая психодиагностика проводится через месяц после психокоррекции. Нами были использованы следующие психодиагностические методики:

5) «Шкала явной тревожности» (CMAS) A.Castaneda, B.R. McCandless, D.S. Palerma (адаптация А.М. Прихожан);

6) Опросник агрессивности А. Басса, М. Перри (адаптация С.Н. Еникополов);

7) Анкета для выявления страхов А. И. Захарова.

Результаты эффективности. В ходе проведения психодиагностики сразу после завершения коррекционно-развивающей программы у детей с ЗПР значимо снизился, как уровень тревожности (8,1±1,4 — до проведения программы; 6,3±1,2 — сразу после психокоррекции; р<0,01), так и уровень негативной аффективности (физическая агрессия: 17,4±7,1; 15,1±6,3; р<0,01; гнев: 21,2±6,5; 18,3±5,8; р<0,01; враждебность: 21,4±6,3; 18,7±5,7; р<0,01). Также отмечено выраженное снижение страховой симптоматики (11,1±2,9; 9,5±2,6; р<0,01). В ходе наблюдения за поведением детей в момент проведения психодиагностики были выявлены следующие особенности. Дети с ЗПР стали менее тревожиться при выполнении поставленных задач, при этом более вдумчиво их выполнять, не испытывали затруднений в межличностном общении, стали менее мнительны по отношению к окружающим, поза стала более раскрепощенной и свободной. Повысился уровень самоконтроля, испытуемые стали без лишней эмоциональности относиться к комментариям и замечаниям друг друга, в случае конфликта - старались сдерживать себя и вербально донести до оппонента свою точку зрения.

Анализ данных итоговой психодиагностики спустя месяц после проведения программы выявил стабильный характер положительных изменений в эмоциональной сфере детей с ЗПР: сниженный уровень физической агрессии (17,4±7,1 — до проведения программы; 15,5±6,2 — спустя

один месяц; р< 0,01), гнева (21,2±6,5; 18,3±5,8; р< 0,01), враждебности (21,4±6,3; 19,1±6,1; р< 0,01), а также уменьшение количества страхов (11,1±2,9; 9,6±2,8; р< 0,01). В ходе проведения программы у детей возросла эмоциональная сензитивность, воображение стало ярче, повысился уровень активности и самостоятельности, сформировалась относительная эмоциональная устойчивость и самоконтроль. Этому способствовала структурированность коррекционно-развивающей программы, включающая различные игровые упражнения, элементы рисования, сказкотерапии, проводимые в строго определенные этапы работы.

Таким образом, разработанная нами коррекционно-развивающая программа позволяет улучшить эмоциональное состояние детей с ЗПР и создать основы для эффективного адаптивного поведения.

ЛИТЕРАТУРА

1) Выготский Л.С. Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства / Собр. соч. в 6-ти томах. — Т. 5. — М.: Педагогика, 1984.

2) Гришина Е.Г., Лукашевич И.П., Шкловский В.М. Обучающе-диагностическая система для исследования высших психических функций. Информационные процессы — т. 4, 2004, http://www.ict.edu.ru

3) Захаров А.И. Неврозы у детей и психотерапия / А.И. Захаров. — СПб.:

Союз, 1998.

4. Коррекционная педагогика: Основы обучения и воспитания детей с
отклонениями в развитии / Под ред. Б.П. Пузанова. — М., 1999.