Особенности проявления тревожности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития с позиции специальной психологии.

Хапренков Игорь Игоревич
студент, ТГПУ им Л.Н.Толстого,
г. Тула
E-mail: avr.85@mail.ru

Исследование проявлений тревожности приобретают особую значимость, когда речь идет о детях с нарушениями развития, социализация личности которых и без того оказывается осложненной спецификой дефекта.

Если говорить о детях с ЗПР, то проблема тревожности, страхов осложняется факторами их физиологической и психологической незрелости, сочетанием резидуально-органических нарушений деятельности мозга и задержки темпов психического развития (Н.Л. Белопольская, Т.А. Власова, З.И. Калмыкова, К.С. Лебединская, В.И. Лубовский, Н.А. Менчинская, М.С. Певзнер, У.В. Ульенкова и др.)

Вследствие того, что тревожность многие исследователи относят к эмоциональным явлениям, следует рассмотреть особенности эмоциональной сферы детей с ЗПР.

При *ЗПР конституционального генеза* эмоциональная сфера детей во многом напоминает нормальную структуру эмоционального склада детей более младшего возраста, хотя при этом отмечается качественное своеобразие эмоциональных черт личности: преобладание эмоциональных реакций в поведении, игровые интересы, повышенный фон настроения, непосредственность, поверхностность, нестойкость переживаний, внушаемость, недостаточная самостоятельность. Исходя из вышеперечисленных особенностей, можно предположить, что дети с ЗПР конституционального генеза не склонны к проявлению тревожности, или, точнее говоря, у данной группы детей нет обусловленных структурой дефекта предпосылок для формирования тревожности как личностного качества.

При *соматической задержке*, обусловленной длительной астенией, возникшей вследствие хронических заболеваний или пороков развития, тормозится развитие активных форм деятельности и появляется целый ряд невротических наслоений: робость, боязливость, капризность, неуверенность в своих силах, а эти личностные особенности могут способствовать становлению тревожности и возникновению страхов.

При *психогенной задержке* раннее возникновение и длительное воздействие психотравмирующего фактора вызывает стойкие сдвиги нервно-психической сферы ребенка, обусловливает патологическое развитие личности: неумение тормозить свои желания, импульсивность, отсутствие чувства долга и ответственности; жестокость, либо грубая авторитарность обусловливает невротическое формирование личности, которое проявляется в отсутствии самостоятельности, в робости, боязливости, а, следовательно, и тревожности.

При *ЗПР церебрально-органического генеза* механизм недоразвития связан, прежде всего, с поражением нервной системы, дефицитарностью корковых систем, незрелостью регуляторных функций. Для этого вида инфантилизма характерно отсутствие типичной для здорового ребенка живости и яркости эмоций, наблюдается слабая заинтересованность в оценке. При исследовании клинико-психологической картины органического инфантилизма было отмечено, что дети чаще

всего испытывают и нарушения настроения. У детей с повышенным эйфорическим настроением преобладают импульсивность и психомоторная расторможенность, которые могут маскироваться под детскую непосредственность и жизнерадостность. Для детей с пониженным фоном настроения характерна склонность к робости, боязливости, наличие страхов, что может послужить базой для формирования личностной тревожности.

Обратившись к конкретным, непосредственно связанным с проблемой тревожности исследованиям в специальной психологии, можно отметить работу Л.Н. Костиной, которая полагает, что дети с ЗПР, обладая неустойчивой эмоциональной сферой, менее развитыми компенсаторными и психозащитными возможностями по сравнению с их нормально развивающимися сверстниками, меньше защищены от воздействия неприятных ситуаций, в результате чего появляются страх, боязнь, тревожность.[1]

Е.Л. Винникова и Е.С. Слепович говорят о том, что детей с ЗПР беспокоит негативное отношение к себе со стороны взрослых и сверстников.[2] У них обнаруживается переживание безысходности своего положения, отсутствия позитивных перспектив, появляется установка на аддитивные формы поведения как способ ухода от переживания своей неполноценности. Исследователи отмечают, что дети с ЗПР тяжело переживают их принятие или непринятие ближайшим окружением, что приводит к внутриличностному конфликту в процессе самовосприятия, к негативным установкам по отношению к себе. А данные личностные особенности детей с ЗПР будут сопровождаться повышенной личностной тревожностью.

Согласно данным И.Ю. Кулагиной, изучавшей эмоциональные реакции старших дошкольников с ЗПР в оценочной ситуации, ситуативная тревожность, сопровождающаяся понижением результативности деятельности, была наиболее характерна для девочек.[3] Мальчиков было значительно больше, чем девочек, среди тех, у кого тревожность не появилась или приводила к повышению продуктивности деятельности. По мнению исследователя, между ситуативной тревожностью и характером самооценки старших дошкольников с ЗПР не обнаружено четкой корреляции.

Таким образом, на основе проведенного анализа можно констатировать, что исследователи в рамках специальной психологии, рассматривая проблему тревожности у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР, чаще всего указывают на повышенную тревожность данной категории детей.

В следующей главе курсовой работы будут представлены диагностическая и коррекционно-развивающая программы, способствующие выявлению особенностей выраженности тревожности у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР и своевременному созданию условий для преодоления страхов и снятия тревожности у таких детей.

Список литературы:

1. Костина Л.М. Игровая терапия с тревожными детьми. — СПб.: Речь, 2001. — С. 31.
2. Винникова Е.А., Слепович Е.С. О психологических механизмах становления морального поведения у детей с задержкой психического развития // Дефектология. — 1999. — № 1. — С. 19.
3. Кулагина И.Ю. Эмоциональные реакции детей с задержкой психического развития в оценочной ситуации // Дефектология. — 1987. — № 3. — С. 12.