

14. Иванов В.В. Чет и нечет. Асимметрия мозга и знаковых систем. – М., 1985.
15. Копачевская Л.А. Формирование интонационной выразительности у детей с речевыми нарушениями/диссертация. – М., 2000.
16. Лопатина Л.В., Серебрякова Н.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников. – СПб.: Союз, 2001.
17. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека. – СПб.: Питер, 2008.

Проблема нарушений поведения у незрячих и слабовидящих школьников

Куракина Е.А.

МИЭМП, Нижний Новгород

В последние годы педагоги Нижегородской областной школы-интерната III-IV вида (для слепых и слабовидящих) все чаще стали констатировать у учащихся нарушения поведения: агрессивность, конфликтность, аффективные реакции, депрессивные состояния и т.п., в связи с чем перед психологической службой учреждения была поставлена задача, выявить возможные причины таких нарушений и обозначить пути решения данной проблемы.

В течение 2010-2011 учебного года психологами школы-интерната осуществлялось наблюдение и тестирование учащихся 4-12 классов, целью которого было изучение состояния их психического здоровья. Диагностировалось наличие акцентуаций характера, склонности к психопатоподобным состояниям, уровень тревожности, самооценки и нервно-психической устойчивости.

В результате данной работы было установлено, что около половины школьников демонстрируют симптомы какой-либо акцентуации характера. Наиболее распространенными являются следующие из них: гипертимный, циклоидный, дистимный, возбудимый, экзальтированный, тревожный, демонстративный тип акцентуации (обследование проводилось при помощи

теста-опросника К. Леонгарда). Гипертимный тип, характеризуется чрезвычайной контактностью, словоохотливостью, выраженностью жестов, мимики, пантомимики, частым спонтанным отклонением от первоначальной темы разговора, эпизодическими конфликтами с окружающими людьми из-за недостаточно серьезного отношения к своим обязанностям. У детей с дистимным типом наблюдается низкая контактность, немногословие, доминирующее пессимистическое настроение, отказ от шумного общества, редкое вступление в конфликты с окружающими, замкнутый образ жизни, легкая подчиняемость людям, с которыми установлены доверительные отношения. Циклоидному типу свойственны довольно частые периодические смены настроения, в результате чего так же часто меняется манера общения с окружающими людьми: в период повышенного настроения- общительность, а в период подавленного— замкнутость, Во время душевного подъема наблюдается поведение, характерное для гипертимной акцентуации, а, а в период спада— для дистимной. Людям с возбудимым типом акцентуации характера присуща низкая контактность, замедленность вербальных и невербальных реакций, занудливость, угрюмость, склонность к хамству и брани, провоцирование конфликтов, неуживчивость в коллективе; В эмоционально спокойном состоянии люди данного типа часто добросовестные, аккуратные, любят животных и маленьких детей, но в состоянии эмоционального возбуждения они бывают раздражительными, вспыльчивыми, плохо контролируют свое поведение. Учащимся с тревожным типом свойственна низкая контактность, робость, неуверенность в себе, минорное настроение, редкое вступление в конфликты с окружающими, дружелюбие, самокритичность, исполнительность. Демонстративный тип характеризуется легкостью установления контактов, стремлением к лидерству, жаждой власти и похвалы, демонстрирует высокую приспособляемость к людям и вместе с тем склонность к интригам (при внешней мягкости манеры общения), самоуверенность и высокие притязания, систематическую провокацию конфликтов, но с активной

самозащитой, обходительность, артистичность, способность увлечь других, неординарность мышления и поступков, эгоизм, хвастовство, лицемерие. У детей с экзальтированным типом акцентуации наблюдается высокая контактность, словоохотливость, влюбчивость, альтруизм, чувство сострадания, хороший вкус, яркость и искренность чувств, паникерство, подверженность сиюминутным настроениям. Необходимо подчеркнуть, что у большинства учащихся обнаруживается сочетание нескольких типов акцентуаций характера, что, безусловно, осложняет психолого-педагогическую работу с ними.

Также обнаружилось, что почти 90% обследованных учеников имеют высокий уровень тревожности (диагностика осуществлялась при помощи теста школьной тревожности Филипса). Особенно сильные страхи связаны с ситуацией проверки знаний, взаимодействия с педагогами, публичных выступлений, общения с малознакомыми людьми. У большинства детей диагностирован низкий уровень сопротивляемости стрессу.

Одним из направлений диагностики личностных особенностей учащихся было выявление их нервно-психической устойчивости и сопротивляемости стрессу по методике Санкт-петербургской военно-медицинской академии. Мы обнаружили, что почти у половины учащихся наблюдается низкий уровень нервно-психической устойчивости. Данная группа детей может демонстрировать в ситуациях стресса социально неадекватный тип поведения (физическая, косвенная, вербальная агрессия, аутоагрессия, страхи, крайне высокая тревожность, конфликтность, неподчинение требованиям педагогов и т.д.). Это может быть обусловлено наличием у детей неврологических заболеваний, низким уровнем саморегуляции и самоконтроля, неблагоприятными семейными отношениями (неполная семья, частые длительные разлуки с родителями, гипер- или гипопека со стороны родственников и т.д.).

Лишь у 17,2% учащихся был выявлен высокий уровень нервно-психической устойчивости и сопротивляемости стрессу. Эти дети чаще

спокойны, уравновешены, малоконфликтны, стремятся к поддержанию позитивных отношений с другими детьми и педагогами. 39% учащихся демонстрируют средний уровень нервно-психической устойчивости; их поведение является ситуационно обусловленным, т.е. они могут проявить как адекватную реакцию на сложную ситуацию взаимодействия с окружающими, так и агрессивную либо реакцию тревоги и напряжения.

Таким образом, с большей частью учащихся со зрительной патологией необходимо проведение работы, направленной на развитие у них навыков самоконтроля и саморегуляции, навыков уверенного поведения, снижение конфликтности и агрессивности, тревожности и напряженности.

Нами было проведено обследование самооценки учащихся при помощи методики Дембо-рубинштейн. Школьники с нарушением зрения демонстрируют чаще всего неадекватный уровень самооценки. Необходимо отметить, что они чаще оценивают себя как несчастливых людей. По шкалам «Здоровье», «Характер», «Ум» наблюдается высокая самооценка, причем показатели выше у детей, кроме зрительной патологии имеющих еще и интеллектуальную недостаточность.

Ряд детей демонстрирует в поведении симптомы, характерные для психопатоподобных состояний. Особенно ярко данные симптомы проявляются у учащихся с интеллектуальной недостаточностью. Эти дети слабо подчиняются требованиям педагогов. Они эмоционально возбудимы, склонны к проявлению аффективных реакций, высоко конфликтны со сверстниками, злобны, агрессивны (кроме агрессии, направленной на других, могут демонстрировать аутоагрессию). Часто имеют пониженный, вплоть до тоскливо-мрачного, фон настроения, высокую утомляемость и сниженную работоспособность.

Таким образом, можно констатировать, что у большинства учащихся с недостатками зрения наблюдается неблагоприятное состояние их психического здоровья, что усугубляется наличием у 95% детей неврологической патологии (ММД, РЭП и т.п.). В связи с этим, нужно

отметить необходимость проведения специализированных психолого-медико-педагогических мероприятий, целью которых должно стать улучшение психофизического и социального здоровья учащихся и профилактика возможных отклонений в этой сфере жизнедеятельности. Для реализации данной цели требуется разработка программы комплексного воздействия на личность, поведение, психику, организм школьников. Примерами мероприятий, проводимых в рамках реализации такой программы могут быть следующие: изменение режима учебы и отдыха (увеличение периодов отдыха, количества времени, отводимого на прогулки); некоторое сокращение объема домашних заданий, увеличение количества занятий физической культурой и спортом; более частое посещение театров и художественных выставок, расширение круга общения учащихся со здоровыми сверстниками, использование аромо-и фитотерапии, увеличение количества занятий в комнате психологической разгрузки и т.д.

О необходимости проведения специальной работы с умственно отсталыми детьми по формированию у них здоровьесберегающего поведения

Летуновская С.В., МГППУ

let7777@yandex.ru

Профилактика и коррекция отклонений в поведении у детей с интеллектуальной недостаточностью – важнейшая задача, стоящая перед их родителями и перед работающими с ними специалистами. Особую значимость в этом плане приобретает деятельность в отношении развития у таких воспитанников правильного поведения в области сбережения своего здоровья. Каждый из нас на протяжении жизни хотел бы испытывать как можно меньше проблем со своим здоровьем. Состояние здоровья человека в большей степени связано с непродуманным поведением самого человека по отношению к себе. Исследования показывают, что становление здоровьесберегающего поведения происходит у ребенка, в первую очередь,