

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ РЕЧИ, ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

П.Н. Свобода, В.Н. Боровкова, А.А. Удовенко

Научный руководитель - д.м.н., профессор кафедры поликлинической педиатрии В.Н. Шестакова. Смоленский государственный медицинский университет, Россия, 214019, Смоленск,

Актуальность

Речь – важная составляющая нервно-психического развития ребенка, становление которой в раннем возрасте определяет ее качество во все последующие периоды. Если в дошкольном возрасте у ребенка активно развивается устная речь, то в начальной школе он осваивает зрительные образцы букв. Для развития навыков чтения и письма ребенок должен обладать способностью к осознанному анализу и синтезу. Овладение письменной речью зависит от развития устной речи. Начальным этапом в овладении письмом и чтением является анализ звукового состава слова, который предполагает установление ассоциации звук-буква. Эта аналитическая деятельность опирается на способность к фонематической и речемоторной дифференциации. За устным анализом слова непосредственно следует синтез, осуществляемый последовательной записью букв под контролем зрительного анализатора. При чтении слова анализируется зрением, буквы переводятся в звуки и произносятся в правильной последовательности, причем весь этот процесс управляется ожиданием смысла прочитанного. Если один из элементов выпадает, то у ребенка формируется речевое нарушение. Профилактические мероприятия должны начинаться еще до рождения ребенка (Волкова ЛС. и соавт., 2003; Журба Л.Т., Мастокова Е.М., 1981; Лохов М.И. и соавт., 2003; Поваляева М.А., 2003) и продолжаться на всех этапах онтогенеза.



ЦЕЛЬ РАБОТЫ: изучение показателей психоэмоционального статуса у детей с нарушением речи, воспитывающихся в учреждениях социальной сферы для несовершеннолетних.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: Объектом исследования явились 30 детей школьного возраста, воспитывающиеся в учреждениях социальной сферы для несовершеннолетних. Основную группу составили 15 школьников, имевших нарушение речевого развития. В группу сравнения вошли 15 учащихся, которые не имели дефектов речи. Сбор материала проводился путём выкопировки первичной информации из истории развития ребенка (ф. 112/у), паспорта школьника с последующим исследованием клиническим осмотром и комплексной оценкой состояния здоровья. Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью стандартного пакета программ с использованием параметрических и непараметрических критериев по χ^2 -критерию Пирсона с поправкой Йетса, при значениях $p < 0,05$.

Результаты исследования

Анализ результатов психологического и эмоционального статуса показал, что низкий его уровень достоверно чаще встречался у основной группы наблюдения. Со школьной программой справлялось большинство детей (80,0%), но испытывали затруднения в учебном процессе 20,0% школьников, преимущественно дети основной группы наблюдения (33,3%). Общую тревожность в школе, то есть общее эмоциональное состояние ребенка, связанное с различными формами его включения в жизнь школы, имели более 46,7% учащихся. У детей основной группы наблюдения чаще проявлялась плаксивость (66,7%), раздражительность (80,0%), агрессивность (73,3%), сопровождаемая чувствами страха (60,0%), повышенной возбудимостью (53,3%), колебаниями настроения (73,3%), что требовало динамического наблюдения, коррекции психолога, а порой и психиатрической помощи, что негативно сказывалось на учебном процессе ребенка, ухудшая умственную его работоспособность. У детей группы сравнения такие проявления возникали достоверно реже, свидетельствуя о том, что дети с дефектами речевого развития чаще формируют нарушения психоэмоциональной сферы (46,7%), 73,3% в основной группе наблюдения и 20,0% ($p=0,05$). Повышенная утомляемость при физической и психической нагрузке формировалась только у детей основной группы (33,3%) наблюдения и не встречалась в группе сравнения ($p=0,03$). С помощью теста Филипса были оценены 8 тревожных синдромов. Общую тревожность в школе, то есть общее эмоциональное состояние ребенка, связанное с различными формами его включения в жизнь школы, имели только 7,5% детей.



Рисунок 1. Сравнительная характеристика страхов у детей в период обучения

Переживание социального стресса, как эмоциональное состояние ребенка, на фоне которого развиваются его социальные контакты, прежде всего, со сверстниками, определялось у 16,7% учащихся. Фрустрация потребностей в достижении успеха отмечалась у 13,3% обучающихся ($p=0,99$). Она представляет собой неблагоприятный психический фон, не позволяющий ребенку развивать свои потребности в успехе, достижении высокого результата и т.д. Страх ситуации проверки знаний имели 16,7% детей, на 6,7% чаще дети из основной группы ($p=0,94$). Страх самовыражения – это негативные эмоциональные переживания ситуаций, сопряженные с необходимостью самораскрытия, предъявления себя другим, демонстрации своих возможностей. Он определялся у 13,3% учащихся, на 13,3% чаще у детей с дефектами речи ($p=0,89$). Низкая физиологическая сопротивляемость стрессу, то есть особенности психофизиологической организации, снижающие приспособляемость ребенка к ситуациям стрессогенного характера, повышающие вероятность неадекватного, деструктивного реагирования на тревожный фактор среды, определялась у 20,0% детей на 13,3% чаще у детей основной группы наблюдения ($p=0,94$). Таким образом, дети, без дефектов речи на 20,0% реже имеют высокий уровень тревожности.

Выводы

Дети, имевшие дефекты речевого развития, чаще имеют нарушения психоэмоционального состояния, проявляясь тревожностью, раздражительностью, плаксивостью и чувствами страха, что негативно сказывалось на состоянии здоровья и усвоении учебного процесса. Эти дети требуют постоянного медико-психолого-педагогического сопровождения и логопедически-дефектологической коррекции.