

## ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ДЕТЕЙ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Можаров Н. С.

*ГБОУ ВПО Волгоградский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения РФ (400131, Россия, г. Волгоград, площадь Павших Борцов, д.1)*

В статье изложены результаты исследования особенностей эмоциональной сферы детей старшего дошкольного возраста, имевших в анамнезе перинатальную патологию. Оценка поведения, психо-эмоционального состояния детей, перенесших перинатальную патологию, имеет важное значение, так как это отражает уровень возбудимости корковых отделов мозга, развитие психики ребенка и степень зрелости его личности, которые в значительной степени определяют успешность познавательной деятельности и выполнение требований школьной дисциплины. В нашем исследовании выборка составила 52 человека, 26 детей в экспериментальной группе – дети, имеющие в анамнезе перинатальную патологию, из которых 15 девочек и 11 мальчиков (средний возраст 6,3 года) и 26 детей в контрольной группе – здоровые дети (не имевшие неблагоприятные факторы в анамнезе), из которых 12 девочек и 14 мальчиков (средний возраст 6,4 года). Раннее выявление поведенческих проблем и особенности эмоциональной сферы у детей, системный анализ характера их возникновения и адекватная воспитательно-коррекционная работа дают шанс предотвратить десоциализацию детей.

Ключевые слова: перинатальная патология, эмоциональные особенности детей.

## FEATURES OF THE EMOTIONAL SPHERE OF CHILDREN WITH THE PERINATAL DEFEAT OF THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM

Mozharov N. S.

*Volgograd State Medical University, 1, Pavshikh Bortsov Sq., Volgograd, 400131, Russian Federation*

In article results of research of features of the emotional sphere of children of the advanced preschool age which had in the anamnesis perinatal pathology are stated. The assessment of behavior, psycho – emotional a condition of children transferred perinatal pathology, is important as it reflects level of excitability of cortical departments of a brain, development of mentality of the child and degree of a maturity of his personality which substantially define success of informative activity and implementation of requirements of school discipline. In our research selection made 52 человека 26 children in experimental group – children having in the anamnesis perinatal pathology, from which 15 girls and 11 boys (middle age of 6,3 years) and 26 children in control group – healthy children (not having adverse factors in the anamnesis), from which 12 girls and 14 boys (middle age of 6,4 years). Early identification of behavioural problems and feature of the emotional sphere at children, the system analysis of nature of their emergence and adequate educational and correctional work give chance to prevent desocialization of children.

Keywords: perinatal pathology, emotional features of children.

Введение. Перинатальная церебральная патология – одна из наиболее актуальных медико-социальных проблем, которая требует пристального внимания, особенно на фоне снижения рождаемости [1, 2, 4]. В связи с улучшением акушерской и неонатологической помощи за последние годы снизились показатели перинатальной смертности. Однако это не исключает высокого риска перинатальной церебральной патологии, проявляющейся как в пре-, так и постнатальном онтогенезе.

Перинатальные поражения нервной системы являются одной из основных причин инвалидизации и дезадаптации современных детей. По данным различных исследований, за последние 20 лет количество учащихся начальной школы, не справляющихся с

требованиями стандартной школьной программы, возросло в 2–2,5 раза, достигнув на сегодняшний день более 30 % [3,5].

В связи с этим оценка поведения, психо-эмоционального состояния детей, перенесших перинатальную патологию, имеет важное значение, так как это отражает уровень возбудимости корковых отделов мозга, развитие психики ребенка и степень зрелости его личности, которые в значительной степени определяют успешность познавательной деятельности и выполнение требований школьной дисциплины [3,5].

Цель нашего исследования – исследование особенностей эмоциональной сферы детей старшего дошкольного возраста, имевших в анамнезе перинатальную патологию.

В нашем исследовании выборка составила 52 человека, 26 детей в экспериментальной группе – дети, имеющие в анамнезе перинатальную патологию, из которых 15 девочек и 11 мальчиков (средний возраст 6,3 года) и 26 детей в контрольной группе – здоровые дети (не имевшие неблагоприятные факторы в анамнезе), из которых 12 девочек и 14 мальчиков (средний возраст 6,4 года).

Для диагностики эмоциональной сферы и самооценки применялись:

1. Проективный тест личностных отношений, социальных эмоций и ценностных ориентации «Домики».

2. Методика на исследование самооценки «Лесенка».

Анализ результатов тестирования по проективному тесту личностных отношений, социальных эмоций и ценностных ориентаций «Домики» показал, что для большинства детей экспериментальной группы характерна цикличность деятельности, самовосстановление оптимальной работоспособности у таких респондентов происходит за счет периодического снижения активности.

Процедуру обработки мы начинали с вычисления вегетативного коэффициента по формуле:  $VK = (18 - \text{место красного цвета} - \text{место синего цвета}) / (18 - \text{место синего цвета} - \text{место зеленого цвета})$ .

**Таблица 1**

**Вегетативный коэффициент (задание 1)**

<b>Показатель ВК</b>	<b>Экспериментальная группа (человек)</b>	<b>Контрольная группа (человек)</b>
Низкий (0 – 0,5)	3	2
Средний (0,51 – 0,91)	11	4
Оптимальный (0,92 – 1,9)	3	18
Высокий (свыше 2,0)	9	2

Вегетативный коэффициент характеризует энергетический баланс организма: его способность к энергозатратам или тенденцию к энергосбережению. Его значение изменяется от 0,2 до 5 баллов, значения среднего показателя в каждой группе представлены в таблице 1.

Графически результаты представлены на диаграмме 1.

Из таблицы видно, что практически равное количество детей из обеих групп имели в момент исследования низкий показатель ВК, для которого присуще хроническое переутомление, истощение, низкая работоспособность.

Средний ВК имели одиннадцать детей из экспериментальной группы и только четверо из контрольной, это значит, что самовосстановление оптимальной работоспособности у этих испытуемых происходит за счет периодического снижения активности.

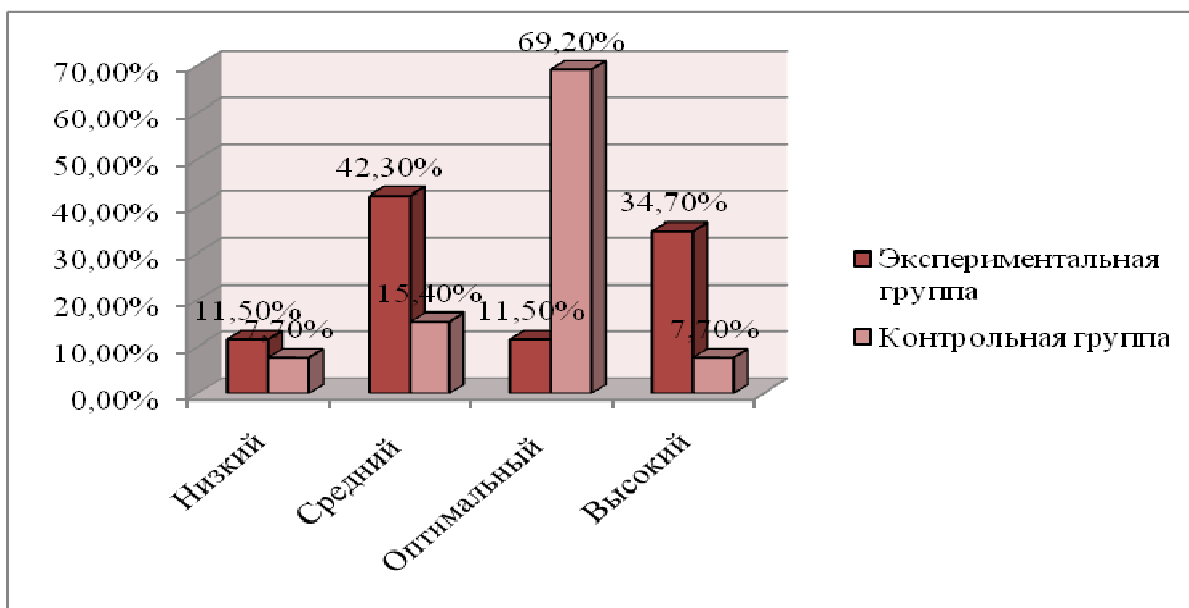


Диаграмма 1. Показатели ВК в группах

Оптимальная работоспособность на момент исследования была присуща только трем детям из экспериментальной группы и восемнадцати из контрольной. Эти дети отличаются бодростью, здоровой активностью и готовностью к энергетическим затратам.

Перевозбуждение характерно для девяти человек из экспериментальной и двух из контрольной группы, что, вероятно, является результатом работы ребенка на пределе своих возможностей и приводит к быстрому истощению.

Интерпретация задания 2 в методике «Домики» показала, что большинство детей в экспериментальной группе имеют конфликты личностных отношений (таблица 2). Больше всего подобных конфликтов присуще блоку базового комфорта (у 58 % испытуемых), блоку потенциальной агрессии (у 31 % испытуемых) и блоку познания (у 42 % испытуемых).

В контрольной группе максимальные цифры были набраны по блоку познания (конфликт у 23 % испытуемых) и блоку потенциальной агрессии (конфликт у 19 % испытуемых).

Существенная разница в наличии и отсутствии конфликтов в различных блоках личностных отношений (см. диаграмму 2) дает информацию для нюансов разработки

психокоррекционной программы для детей с перинатальной патологией, так как были выделены основные психокоррекционные мишени.

Таблица 2

Полюса социальных эмоций (задание 2)

Социальная эмоция	Блок личностных отношений	Наличие конфликта в блоке	
		Экспериментальная группа (человек)	Контрольная группа (человек)
Счастье – горе	блок базового комфорта	15	4
Справедливость – обида	блок личностного роста	5	3
Дружба – ссора	блок межличностного взаимодействия	7	2
Доброта – злоба	блок потенциальной агрессии	8	5
Скука – восхищение	блок познания	11	6

Условные обозначения: «+» наличие конфликта, «-» отсутствие конфликта.

По методике на исследование самооценки «Лесенка» были получены данные, показывающие, что уровень самооценки детей с перинатальной патологией гораздо более низкий, чем здоровых детей (таблица).

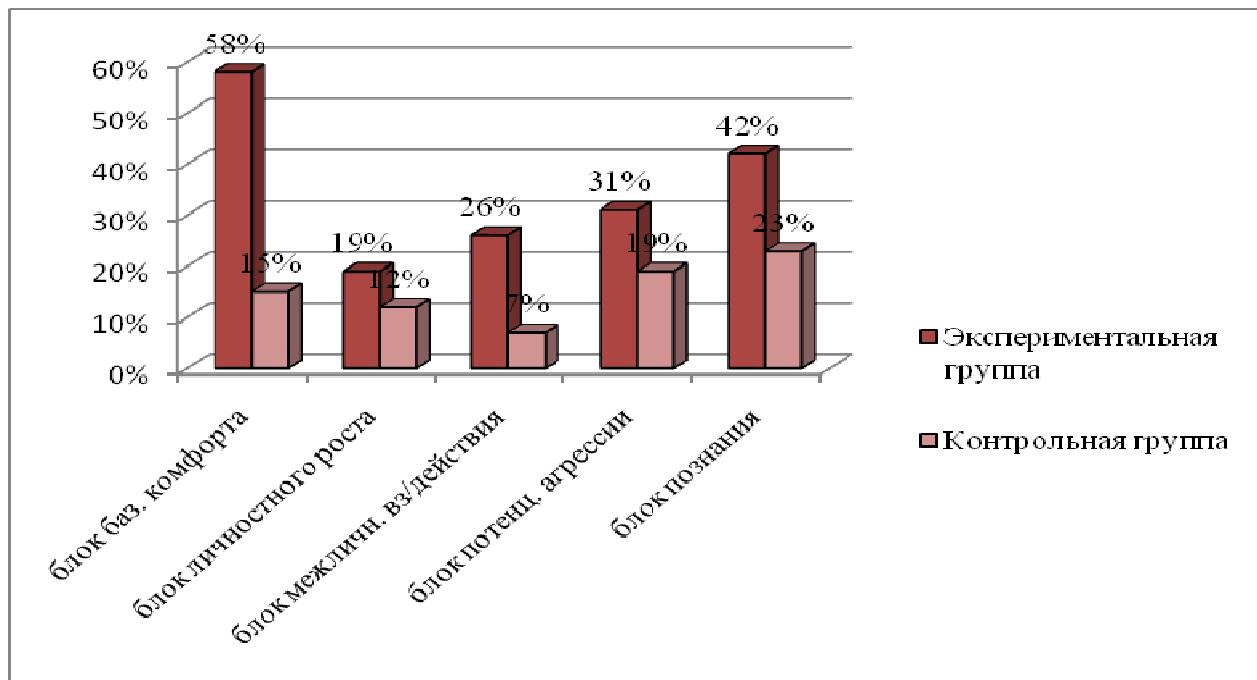


Диаграмма 2. Показатели конфликтов в блоках личностных отношений

Таблица 3

Показатели по методике «Лесенка»

Выбор ступени	Экспериментальная группа (человек)	Контрольная группа (человек)
---------------	------------------------------------	------------------------------

первая	2	14
вторая	6	7
третья-четвертая	14	3
пятая	4	2

Считается нормой, если дети этого возраста ставят себя на ступеньку «очень хорошие» и даже «самые хорошие» дети, то есть первая и вторая. В любом случае это должны быть верхние ступеньки, так как положение на любой из нижних ступенек (а уже тем более на самой нижней) говорит о не столько неадекватной оценке, сколько об отрицательном отношении к себе и неуверенности в собственных силах.

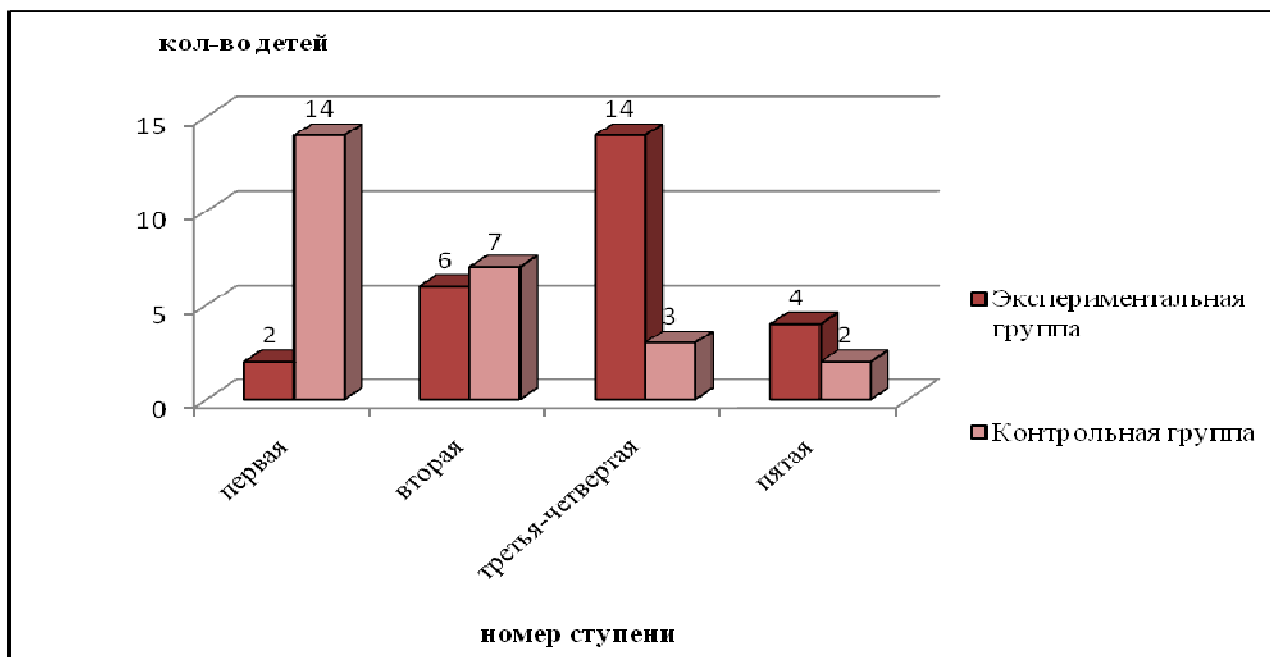
Это достаточно серьезное нарушение структуры личности, которое может привести к депрессиям, неврозам, развитию асоциальности у детей. Как правило, это бывает связано с холодным отношением к детям, отвержением или суровым, авторитарным воспитанием, при котором обесценивается сам ребенок. Малыш приходит к выводу, что его любят только тогда, когда он хорошо себя ведет, а поскольку дети не могут быть хорошими постоянно и уж тем более не могут соответствовать всем притязаниям взрослых, выполнять все их требования, то, разумеется, дети в этих условиях начинают сомневаться в себе, своих силах и в любви к ним родителей.

Также не уверены в себе и в родительской любви дети, которыми вообще не занимаются дома. Таким образом, получается две крайности, такие как пренебрежение ребенком и жесткий авторитаризм, постоянная опека и контроль, что приводит к сходным результатам.

Графически результаты показаны на диаграмме 3.

В экспериментальной группе только два ребенка выбрали первую ступень и 6 детей – вторую, тогда как в контрольной такой выбор сделали в семье 21 респондент.

Самооценку этих детей можно описать как адекватную, когда у ребенка сформировано положительное отношение к себе, он умеет оценивать себя и свою деятельность («Я хороший, потому что я помогаю маме», «Я хороший, потому что мама так говорит», «Я друзьям помогаю, хорошо с ними играю» и пр.), что является нормальным вариантом развития самооценки.



**Диаграмма 3. Показатели по методике «Лесенка»**

Выбор третьей и четвертой ступени в экспериментальной группе составил чуть более 50 % от выборки (14 человек), и только трое респондентов из контрольной группы отнесли себя к этому типу, характеризующемуся как дети с заниженной самооценкой, находящиеся в ситуации некоторой дезадаптации и эмоционального неблагополучия. Во время исследования исключались ситуативные ответы («я плохой, потому что мне делают уколы»).

Выбор пятой ступени осуществили четверо испытуемых из экспериментальной группы и двое из контрольной, что говорит о низкой самооценке, дезадаптации, личностном и эмоциональном неблагополучии ребенка.

Выводы: анализ результатов тестирования по проективному тесту личностных отношений, социальных эмоций и ценностных ориентаций «Домики» показал, что для большинства детей экспериментальной группы характерна цикличность деятельности, самовосстановление оптимальной работоспособности у таких респондентов происходит за счет периодического снижения активности.

Оптимальная работоспособность на момент исследования была присуща только трем детям из экспериментальной группы и восемнадцати из контрольной. Эти дети отличаются бодростью, здоровой активностью и готовностью к энергетическим затратам, тогда как перевозбуждение характерно для девяти человек из экспериментальной и двух из контрольной группы, что, вероятно, является результатом работы ребенка на пределе своих возможностей и приводит к быстрому истощению.

Интерпретация задания 2 в методике «Домики» показала, что большинство детей в экспериментальной группе имеют конфликты личностных отношений. Больше всего подобных конфликтов присуще блоку базового комфорта (у 58 % испытуемых), блоку

потенциальной агрессии (у 31 % испытуемых) и блоку познания (у 42 % испытуемых), это дает информацию для нюансов разработки психокоррекционной программы для детей с перинатальной патологией, так как были выделены основные психокоррекционные мишени. По методике на исследование самооценки «Лесенка» были получены данные, показывающие, что уровень самооценки детей с перинатальной патологией гораздо более низкий, чем здоровых детей.

Выбор третьей и четвертой ступени в экспериментальной группе составил чуть более 50 % от выборки, и только трое респондентов из контрольной группы отнесли себя к этому типу, характеризующемуся как дети с заниженной самооценкой, находящиеся в ситуации некоторой дезадаптации и эмоционального неблагополучия. Во время исследования исключались ситуативные ответы («я плохой, потому что мне делают уколы»). Выбор пятой ступени осуществили четверо испытуемых из экспериментальной группы и двое из контрольной, что говорит о низкой самооценке, дезадаптации, личностном и эмоциональном неблагополучии ребенка.

Раннее выявление поведенческих проблем и особенности эмоциональной сферы у детей, системный анализ характера их возникновения и адекватная воспитательно-коррекционная работа дают шанс предотвратить десоциализацию детей. Несвоевременное обнаружение начальных признаков отклоняющегося поведения и проблем в воспитании, препятствующих развитию ребенка, приводит к быстрому переходу отклонений в хронические нарушения поведения.

### Список литературы

1. Бельгов А. Ю. Гипоталамический синдром пубертатного периода: Учеб. пособие / А. Ю. Бельгов, Л. А. Чернова. – СПб.: СПбМАПО, 2002. – 32 с.
2. Брызгунов И. П., Касатикова Е. В. Дефицит внимания с гиперактивностью. – М., 2002. – С.64-66.
3. Князева М. Г. Формирование межполушарных взаимоотношений в онтогенезе: Электрофизиол. анализ / М. Г. Князева, Д. А. Фарбер // Физиология человека. – 1991. – Т.17, №1. – С. 5-17.
4. Фоменко Б. А. Влияние условий внутриутробного развития на формирование перинатальной патологии ЦНС у недоношенных детей: Автореф. дис... канд. мед. наук: Спец. 14.00.09: Спец. 14.00.13 / Б. А. Фоменко. – СПб., 1995. – 18 с.
5. Тржесоглава З. Легкая дисфункция мозга в детском возрасте. – М., 1986. – С.64-68.
- Скворцов И. А., Ермоленко Н. А. Развитие нервной системы в норме и патологии. – М., 2003.

### Рецензенты:

Ледяев Михаил Яковлевич, д.м.н., профессор, зав. кафедрой пропедевтики детских болезней ВолгГМУ, г. Волгоград.

Волчанский Евгений Игнатьевич, д.м.н., профессор кафедры детских болезней педиатрического факультета ВолгГМУ, г. Волгоград.

