

ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА КАК ФАКТОР УСПЕШНОЙ СОЦИАЛИЗАЦИИ

Савина Т.А.

ГОУ ВПО «Московский Государственный областной университет», Москва, Россия (105005, Москва, ул. Радио, д.10/А), E-mail:rectorat@mgou.ru

В статье исследуются особенности развития эмоциональной сферы у детей дошкольного возраста на примере раннего детского аутизма (РДА) и олигофрении (в стадии имбецильности). Рассматривается развитие эмоциональной сферы у детей дошкольного возраста, структура и уровни эмоциональной регуляции: уровень оценки средовых воздействий; уровень аффективных стереотипов; уровень аффективной экспансии; уровень аффективной коммуникации; уровень символических регуляций. В ходе исследования эмоциональной сферы детей дошкольного возраста, были выделены специфические (связанные с первичной патологией) и неспецифические (возникающие вторично, вследствие нарушения других психических функций) нарушения эмоциональной сферы у детей с различными типами дизонтогенеза. По полученным данным изучаемых нами характеристик было выявлено, что существуют неспецифические нарушения эмоциональной сферы, которые свойственны детям не только с РДА, но и детям с олигофренией в стадии имбецильности. Эти данные позволяют дифференцировать детей дошкольного возраста с выраженными нарушениями с целью определения траектории индивидуального развития, содержания программ инклюзивного образования и позитивной социализации, что является одной из целевых задач Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования.

Ключевые слова: уровни эмоциональной регуляции, диагностика эмоциональных нарушений, социализация, коррекция, специфические и неспецифические нарушения, ранний детский аутизм (РДА), атипичный аутизм, олигофрения в стадии имбецильности.

DIAGNOSTICS OF VIOLATIONS OF THE EMOTIONAL SPHERE OF CHILDREN OF PRESCHOOL AGE AS A FACTOR IN SUCCESSFUL SOCIALIZATION

Savina T.A.

GOU VPO «Moscow State regional University», Moscow, Russia, 105005, Moscow, Radio St., 10/A), E-mail:rectorat@mgou.ru

The article examines the peculiarities of the development of the emotional sphere of children of preschool age on the example of early infantile autism (RDA) and mental retardation (under imbecility). Discusses the development of the emotional sphere of children of preschool age, structure and levels of emotional regulation: the level of assessment of the environmental impacts; the level of affective stereotypes; the affective level of expansion; the level of affective communication; symbolic level regulations. The study of the emotional sphere of children of preschool age, were allocated specific (related to the primary pathology) and nonspecific (arising secondarily, due to disorders other mental functions) violations of the emotional sphere of children with different types of dysontogenesis. According to obtained data we study characteristics revealed that there are non-specific violations of the emotional sphere, which is peculiar to children not only with autism (RDA), but children with mental retardation in the stage of imbecility. These data allow us to differentsirovat preschool children with severe disabilities the purpose of determining the trajectory of individual development, the content of programmes of inclusive education and positive socialization, which is one of the targets of the Federal state educational standard of preschool education.

Keywords: levels of emotional regulation, diagnostics of emotional disorders, socialization, correction, specific and nonspecific disorders, early infantile autism (RDA), atypical autism, mental retardation in the stage of imbecility.

Изучение ранних этапов эмоционального развития закономерно вызывает интерес у широкого круга специалистов в области коррекционной педагогики и психологии. Особенности развития эмоциональной сферы у детей с грубыми поражениями головного мозга – это проблема, с которой сталкиваются не только родители, а также педагоги, психологи и работники детских учреждений, в которые попадают эти дети. Нарушения

эмоциональной сферы, осложняют взаимодействие маленького ребенка с миром и с близкими людьми. Поэтому достаточно остро стоит вопрос дифференциации их нарушений с целью определения содержания индивидуальных программ социализации.

В настоящий момент наблюдается появление большого количества детей с диагнозом аутизм. Вместе с тем РДА (ранний детский аутизм) стал очень широким понятием, а врачи часто сталкиваются с диагнозом ядерного аутизма и другими типами нарушений развития с отдельными аутистическими чертами. Среди диагнозов, вследствие этого, нередко встречается так называемый атипичный аутизм, где наблюдается сочетание недоразвития с элементами искаженного развития. Но не специалисты, не родители не владеют достаточной информацией, вследствие плохой освещенности этого вопроса в литературе, так как эта область остается по-прежнему мало изученной.

Проблема аутизма и умственной отсталости очень широко рассматривается в профессиональной литературе, но при анализе умственной отсталости фокус внимания направлен на проблемы интеллекта, а не эмоциональной сферы. Более всего в рамках исследования олигофрении были изучены дети с легкой степенью умственной отсталости (в стадии дебильности), у которых эмоциональная сфера является более сохранной и базовые характеристики эмоций не нарушаются. Но сегодня все чаще стали появляться дети, которых не могут рассматривать, ни как классических олигофренов, ни как классических аутистов – эта группа детей недостаточно изучена. В нашем экспериментальном исследовании мы пытались проанализировать особенности эмоциональной сферы у этих детей, и сравнить их с группой детей с классическим аутизмом. Мы предположили, что существуют неспецифические нарушения эмоциональной сферы, которые присущи не только раннему детскому аутизму (РДА), но и другим типам дизонтогенеза, в частности олигофрении, в стадии имбецильности.

Цель исследования

Выявить и продифференцировать нарушения эмоциональной сферы, специфические для первичной патологии эмоциональной сферы при РДА и неспецифические нарушения эмоциональной сферы, вторично возникающие вследствие тяжелых нарушений интеллекта, с целью конкретизации содержания программ инклюзивного образования

Обратимся теоретическим основам исследования дизонтогенеза и эмоциональной сферы.

Впервые термин «дизонтогенез» употребил Швальбе в 1927 году, обозначив им внутриутробное отклонение формирования структур организма от их нормального развития. Позже этот термин стал использоваться в более широком значении, стал обозначать различные формы онтогенеза, включая и постнатальный [5, с. 32].

Известно, что почти любое длительное воздействие на незрелый мозг может привести к нарушениям в развитии. Проявления этого могут быть различны в зависимости от локализации, степени распространенности и выраженности поражения, времени возникновения и длительности воздействия, а так же от того в каких условиях оказался ребенок [6, 102]. Данные условия являются определяющими в степени психического дизонтогенеза.

Классификация дизонтогенеза строится на основе выделения области психики, в которой возникло первоначально аномальное явление, исходя из основного качества развития. Как показывают клинико-психологические данные при одном и том же заболевании могут сосуществовать различные варианты дизонтогенеза. Эта особенность позволяет рассматривать отдельные варианты дизонтогенеза не как самостоятельные, независимые, а, как синдромы аномального развития, которые нередко могут сочетаться друг с другом при преобладании какого-либо ведущего [2, с. 53].

Выдающийся вклад в изучение аномалий развития был сделан Л.С. Выготским, на основании модели умственной отсталости, автор сформулировал ряд общетеоретических положений, оказавших влияние на дальнейшее изучение аномалий развития. К ним, прежде всего, относится положение, о влиянии на развитие аномального ребенка тех же закономерностей, которые характеризуют развитие здорового ребенка [3, с. 37].

Также Л.С. Выготским было выдвинуто положение о первичном дефекте, суть данного положения заключается в том, что первичный дефект наиболее близко связан с повреждением нервной системы, а ряд вторичных дефектов отражают нарушения психического развития [3, с. 38].

Между эмоциональными процессами и всеми структурами организма: центральной нервной системой и ее периферическими отделами, соматическими, эндокринными, биохимическими, генетическими и другими процессами – существуют достаточно сильные и взаимные связи. Эмоции способны мгновенно интегрировать все функции, в чем проявляется их особое предназначение и осуществление адаптации организма к изменениям среды [7, с. 93].

Реализация потребностей человека может происходить при взаимодействии с окружающим миром на разных уровнях активности и глубины эмоционального контакта со средой. Эти уровни в зависимости от сложности поведенческой задачи, стоящей перед человеком, требуют разной степени эмоциональной ориентировки и разработки механизмов регуляции поведения.

Методы исследования

В своем исследовании мы опирались на концепцию уровней эмоциональной регуляции М.К. Бардышевской и В.В. Лебединского. Авторы, выделяют пять основных уровней, составляющих единую структуру базальной аффективной организации. При активизации взаимодействия индивида с окружающей средой, эти уровни решают различные задачи адаптации, и поэтому они не могут быть взаимозаменяемы, и повреждение или ослабление одного из уровней приводит к общей эмоциональной дезадаптации. Прикладное значение этого подхода заключается в разработке стратегии коррекции с учетом деструкций в системе эмоциональной регуляции [1, с. 17].

В базальной системе эмоциональной регуляции выделяют следующие уровни:

- уровень *оценки интенсивности средовых воздействий* осуществляет наиболее примитивные функции адаптации;
- уровень *аффективных стереотипов* берет под контроль весь спектр внешних и внутренних ощущений;
- уровень *аффективной экспансии* обеспечивает адаптацию в нестабильной и критической ситуации;
- уровень *аффективной коммуникации* налаживает взаимодействие с другими людьми;
- уровень *символических регуляций*, основная функция – овладение собственными переживаниями [1, с. 18].

Исследование детей дошкольного возраста с нарушениями эмоциональной сферы проводилось по авторской методике В.В. Лебединского и М.К. Бардышевской «Диагностика эмоциональных нарушений у детей». При оценке использовалась бальная система. Диагностика каждого ребенка проводилась не менее месяца, методом включенного наблюдения в разных ситуациях (т.е. с родителями, с чужими взрослыми, с детьми, в закрытом помещении, на улице, в момент одиночной игры). В ходе исследования были получены следующие результаты.

Результаты исследования

В общей характеристике эмоциональной регуляции, у олигофренов с парааутистическими чертами и аутистов преобладают защитные формы поведения над активными и нарушена самостоятельная эмоциональная регуляция. Но у аутистов преобладают защитные пассивные формы поведения в виде застывания, инкапсуляции и самоизоляции. А у олигофренов ярко выражены защитные активные, в виде негативизма, протеста и агрессивных реакций.

На первом уровне – уровне оценки интенсивности средовых воздействий (этот уровень осуществляет наиболее примитивные функции адаптации) нарушения отмечаются в обоих типах дизонтогенеза, но у аутистов они более специфические и связаны с первичной

патологией. Наблюдается выраженная гиперсензитивность, как к физическим стимулам, так и к человеку. А у олигофренов незначительные нарушения гиперсензитивности, особенно в тактильной сфере к человеку, зрительный контакт они устанавливают лучше.

Второй уровень – уровень аффективных стереотипов (аффективная система берет под контроль весь спектр внешних и внутренних ощущений) у детей с РДА нарушен в целом больше, чем у олигофренов с парааутистическими чертами. На этом уровне у аутистов больше выражена избирательность. Есть специфика аутостимуляций (игра ручками, пальчиками, веревочками), больше связанная с мелкой моторикой. А у олигофренов второй уровень нарушен не очень сильно, и преобладают аутостимуляция (в виде бега, прыжков), связанные с крупной моторикой.

На третьем уровне – уровне аффективной экспансии (этот уровень обеспечивает адаптацию в нестабильной и критической ситуации) более явно выделяются специфические и неспецифические нарушения. Неспецифические нарушения у обеих групп связаны с экспансией в сложных новых условиях, а также сформированностью более зрелых паттернов поведения. Специфическими для аутизма будут нарушения базальных компонентов данного уровня (инстинкт самосохранения, половая идентификация, исследовательская деятельность). А у олигофренов, нарушения в основном неспецифические, и связаны с трудностями преодоления сложных препятствий (социальный запрет, исследовательская деятельность).

На четвертом уровне базальной аффективной коммуникации (на этом уровне налаживается эмоциональное взаимодействие с другими людьми) у аутистов отмечается нарушений больше, чем у олигофренов с парааутистическими чертами. Общими для них будут проблемы речевой коммуникации, недостаточная глубина и продолжительность контакта. У детей с РДА отмечаются нарушения коммуникации с взрослыми и грубое нарушение коммуникации с детьми. Специфическими для РДА являются нарушения базальных компонентов данного уровня (глазной контакт, тактильный контакт, голосовой контакт). Для олигофренов с парааутистическими чертами нарушения данного уровня в основном проявляются в непостоянстве коммуникации и быстрой пресыщаемости в контакте.

На пятом уровне – уровне символических регуляций (основная функция – овладение собственными переживаниями) у детей с РДА и олигофренией с парааутистическими чертами есть значительные нарушения, так как процесс символизации предполагает сформированность как базального уровня эмоциональной регуляции, так речи и мышления. Определенную специфику можно увидеть у детей с РДА в выборе игрушек (аутистические жесткие объекты, логотипы, цифры). А для олигофренов на этом уровне больше характерно

недоразвитие символической игры. Это проявляется в наличии элементарной манипулятивной игры и выборе игрушек, предназначенных для более раннего возраста.

Заключение

В результате исследования нами было выявлено, что нарушения эмоциональной сферы могут возникать как при РДА, так и вследствие нарушений других психических функций, в частности интеллекта. Анализируя, специфические и неспецифические нарушения у детей с РДА и олигофренией с парааутистическими чертами было отмечено, что у первых преобладают нарушения базальных уровней эмоциональной регуляции, инстинктивной сферы и врожденных предпосылок к формированию эмоциональной сферы. У детей с олигофренией с парааутистическими чертами, чаще наблюдались более сложные нарушения эмоциональной сферы, связанные с недостаточностью функциональных связей с интеллектом.

Следовательно, существуют неспецифические нарушения эмоциональной сферы, которые свойственны детям не только с искаженным типом развития (РДА), но и детям по типу недоразвития (олигофрении в стадии имбецильности).

Полученные данные позволяют дифференцировать детей дошкольного возраста с выраженными нарушениями с целью определения траектории индивидуального развития, в зависимости от глубины органического поражения и его специфики. Предоставляют возможность, учитывая специфические и неспецифические нарушения детей с РДА и олигофренией с парааутистическими чертами разрабатывать специальные программы инклюзивного образования, с целью оптимизации жизнедеятельности и обучения ребенка, оказания помощи в позитивной социализации, что является одной из ключевых задач Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования.

Список литературы

1. Бардышевская М.К., Лебединский В.В. Диагностика эмоциональных нарушений у детей. – М., 2003. – 320с.
2. Баенская Е.Р., Никольская О.С., Либлинг М.М. Аутичный ребенок. – М., 2005. – 289 с.
3. Выготский Л. С. Проблемы дефектологии. – М., 1994. – 153 с.
4. Гилберт К., Питерс Т. Аутизм. Медицинское и педагогическое воздействие. – М., 2005. – 144 с.
5. Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей. – М., 1985. – 168 с.
6. Лебединский В.В. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. – М., 1990. – 197 с.

7. Сухарева Г.Е. Лекции по психиатрии детского возраста. – М., 1974. – 322 с.

Рецензенты:

Беляев В.И., профессор, д.п.н., профессор кафедры педагогики и психологии МГОУ,
г. Москва;

Субочева М.Л., д.п.н., профессор кафедры профессионального обучения МИОО, г. Москва.