

**К. С. Линкова**

Научный руководитель: Е. В. Дробышевская  
Гомельский государственный университет имени Ф.Скорины  
г. Гомель, Республика Беларусь

### **ИНДИВИДУАЛЬНО-ТИПОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНИКА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

*В статье рассматриваются, современные подходы к изучению особенностей личности младших школьников с задержкой психического развития. Приводятся данные эмпирического исследования учащихся младшего школьного возраста (7–8 лет), из них 30 детей с ЗПР и 30 детей с нормативным развитием на основе методики «Лесенка» в модификации В. Г. Щур, теста тревожности (Р. Тэмпл, В. Амен, М. Дорки) и опросника «Критерии агрессивности у ребенка» (Г. П. Лаврентьевой, Т. М. Титаренко), реализованного на базе ГУО «Средняя школа № 75 г. Гомеля».*

*Ключевые слова: индивидуально-типологические особенности, самооценка, тревожность, агрессивность, личность, младший школьный возраст, задержка психического развития.*

**K. S. Linkova**

Scientific Adviser: E. V. Drobyshevskaya  
Francisk Skorina Gomel State University,  
Gomel, Republic of Belarus

### **INDIVIDUAL TYPOLOGICAL FEATURES OF THE PERSONALITY A JUNIOR STUDENT WITH A DELAY MENTAL DEVELOPMENT**

*The article discusses modern approaches to the study of personality characteristics of younger schoolchildren with mental retardation. The data of an empirical study of primary school age students (7-8 years old) are presented, including 30 children with ASD and 30 children with normative development based on the “Ladder” technique modified by V. G. Shchur, the anxiety test (R. Temple, V. Amen, M. Dorki) and the questionnaire “Criteria of aggressiveness in a child” (G.P. Lavrentieva, T.M. Titarenko), implemented on the basis of the State Educational Institution “Secondary School No. 75 in Gomel”.*

*Keywords: individual typological features, self-esteem, anxiety, aggressiveness, personality, primary school age, mental retardation.*

На современном этапе развития науки и образования наблюдается процесс их общей гуманизации, проявляется доминирование личностно-ориентированного подхода к детям в процессе обучения и воспитания. Современное развитие общества, изменяющиеся социально-экономические условия, интеграционные процессы в психологической науке и практике требуют совершенствования условий изучения, обучения и воспитания детей, имеющих задержку психического развития [1, с. 13].

Под термином «задержка психического развития» понимаются синдромы временного отставания развития психики в целом или отдельных ее функций (моторных, сенсорных, речевых, эмоционально-волевых). Задержка психического развития относится к разряду слабовыраженных отклонений в психическом развитии и занимает промежуточное место между нормой и патологией. По данным Д. И. Фельдштейна, «их доля в популяции на современном этапе в среднем составляет 19,8 %» [2, с. 48]. Несмотря на расхождения в эпидемиологических данных, большинство современных исследователей (И. В. Макаров, С. В. Гречаный) указывают на значительный рост данной

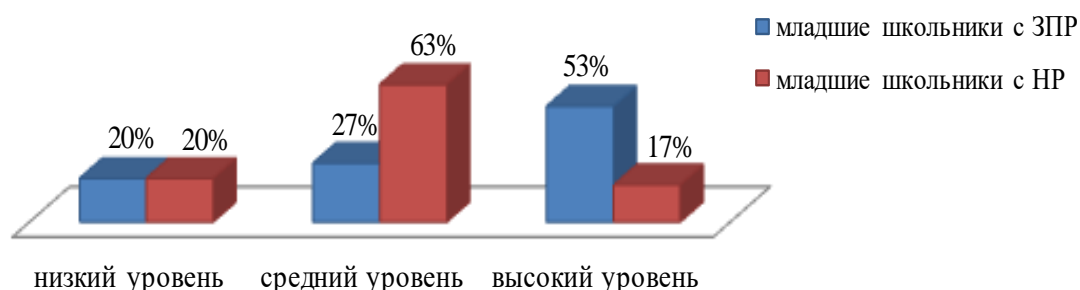
патологии среди детского населения [3, 4]. Так, по данным В. В. Виноградова-Савченко, число детей, неспособных усвоить стандартную школьную программу, выросло за последние 20 лет в 2–2,5 раза, достигнув 30 % и более [5, с. 31]. По данным О. А. Сергеевой, ЗПР наблюдается у 25 % детского населения [6, с. 8]. А. В. Голощанов приводит данные, что около 20 % детей на момент поступления в школу имеют задержки психического развития и около 50 % всех детей не способны адекватно усваивать школьную программу [7, с. 104].

Наиболее ярким признаком ЗПР у младших школьников является незрелость эмоционально-волевой сферы; иначе говоря, такому ребенку очень сложно сделать над собой волевое усилие, заставить себя выполнить что-либо. Нарушения эмоционально-волевой сферы и поведения проявляются в слабости волевых установок, эмоциональной неустойчивости, импульсивности, аффективной возбудимости, двигательной расторможенности, либо, наоборот, в вялости, апатичности [8, с. 12].

Социальная адаптация и интеграция в общество детей с задержкой психического развития является одним из ведущих направлений работы в области коррекционной психологии и педагогики. Для решения этой важной задачи большое значение имеет изучение и учет особенностей индивидуально-типологических особенностей личности детей с задержкой психического развития в практической работе с ними. Интерес к индивидуально-типологическим особенностям личности детей с задержкой психического развития обусловлен тем, что в педагогической психологии стало аксиомой положение о том, что полноценное интеллектуальное развитие ребенка невозможно без полноценного личностного развития [9, с. 8]. Анализ научной литературы показывает, что познавательная сфера при задержке психического развития детей изучены более глубоко, чем индивидуально-типологические особенности развития детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития и, соответственно, требуют дальнейшего изучения.

Теоретический анализ проблемы актуализировал проведение эмпирического исследования. В выборку были включены 30 детей с ЗПР и 30 детей с нормативным развитием, учащиеся государственного учреждения образования «Средняя школа № 75 г. Гомеля». В качестве психодиагностического инструментария были применены методика «Лесенка» в модификации В. Г. Щур, тест тревожности (Р. Тэмпл, В. Амен, М. Дорки) и опросник «Критерии агрессивности у ребенка» (Г. П. Лаврентьевой, Т. М. Титаренко).

Результаты исследования самооценки детей младшего школьного возраста с ЗПР и детей с нормативным развитием, полученные с помощью методика диагностики типа самооценки «Лесенка» (в модификации В. Г. Щур), представлены на рисунке 1.



**Рисунок 1 – Результаты исследования самооценки детей младшего школьного возраста с ЗПР и детей с нормативным развитием, полученные с помощью методика диагностики типа самооценки «Лесенка» (в модификации В. Г. Щур) (в %)**

Согласно данным, представленным на рисунке 1, у 20 % младших школьников с ЗПР и у 20 % младших школьников с нормативным развитием выявлен низкий уровень самооценки (недооценивание себя), что свидетельствует о недостаточно благополучном развитии личности. Низкая самооценка сопровождается излишней неуверенностью в себе, в собственных силах, робостью, чрезмерной стеснительностью, боязнью высказать собственное мнение. Младшие школьники серьезно относятся к замечаниям, критике со стороны значимых взрослых (учителей, родителей). Порицание, неодобрение, критика со стороны, которых может еще больше снизить самооценку.

У 27 % младших школьников с ЗПР и у 63% младших школьников с нормативным развитием выявлен средний уровень самооценки, т. е. самооценка находится в пределах возрастной нормы. У детей сформировано положительное адекватное отношение к себе, они умеют оценивать себя и свою деятельность, учитывая при этом свои слабые и сильные стороны.

У 53 % младших школьников с ЗПР и у 17 % младших школьников с нормативным развитием выявлен высокий уровень самооценки, что может свидетельствовать о неумении правильно оценить результаты своей деятельности, сравнивать себя с другими, а также говорит о склонности переоценивать собственный реальный потенциал.

С помощью критерия  $\phi^*$ -углового преобразования Фишера были выявлены статистически значимые различия в следующих уровнях самооценки между младшими школьниками с ЗПР и младшими школьниками с нормативным развитием (таблица 1):

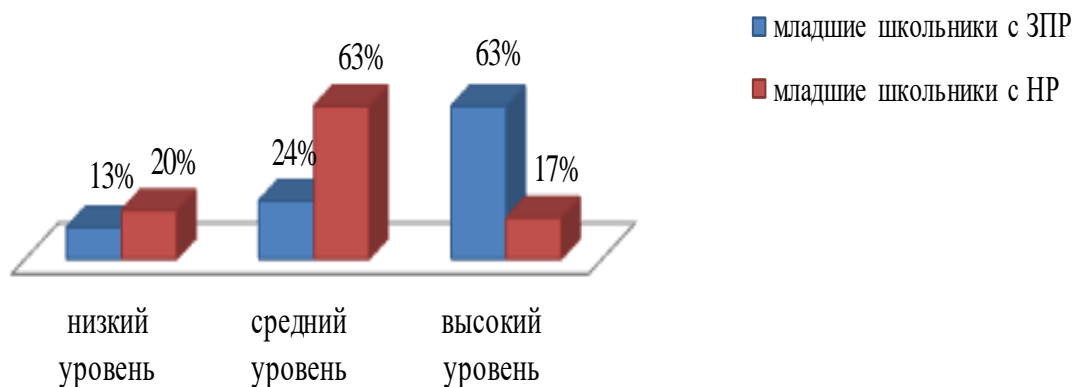
– средний уровень ( $\phi^*_{эмп} = 2,92 > \phi^*_{кр} = 1,64$  при  $\rho \leq 0,05$  и  $\phi^*_{эмп} = 2,92 > \phi^*_{кр} = 2,31$  при  $\rho \leq 0,01$ ). Доля младших школьников с нормативным развитием со средним уровнем самооценки статистически значимо больше, чем доля младших школьников с ЗПР (при  $\rho \leq 0,01$ );

– высокий уровень ( $\phi^*_{эмп} = 3,079 > \phi^*_{кр} = 1,64$  при  $\rho \leq 0,05$  и  $\phi^*_{эмп} = 3,079 > \phi^*_{кр} = 2,31$  при  $\rho \leq 0,01$ ). Доля младших школьников с ЗПР с высоким уровнем самооценки статистически значимо больше, чем доля младших школьников с нормативным развитием (при  $\rho \leq 0,01$ ).

**Таблица 1 – Результаты исследования самооценки детей младшего школьного возраста с ЗПР и детей с нормативным развитием, полученные с помощью методика диагностики типа самооценки «Лесенка» (в модификации В. Г. Щур)**

Уровень	Младшие школьники с ЗПР (n = 30)	Младшие школьники с НР (n = 30)	Достоверность различий по критерию $\phi^*$ -углового преобразования Фишера (уровень значимости)
низкий	6	6	–
средний	8	19	$\phi^*_{эмп} = 2,92$ при $\rho \leq 0,01$
высокий	16	5	$\phi^*_{эмп} = 3,079$ при $\rho \leq 0,01$

Результаты исследования тревожности младших школьников с ЗПР и младших школьников с нормативным развитием, полученные с помощью теста тревожности (Р. Тэмпл, В. Амен, М. Дорки), представлены на рисунке 2.



**Рисунок 2 – Результаты исследования тревожности младших школьников с ЗПР и младших школьников с нормативным развитием, полученные с помощью теста тревожности (Р. Тэмпл, В. Амен, М. Дорки) (в %)**

Согласно данным, представленным на рисунке 2, у 13 % младших школьников с ЗПР и у 20 % младших школьников с нормативным развитием выявлен низкий уровень тревожности. Эти дети в предложенных рисунках видели преимущественно веселое лицо. Для них не свойственно испытывать тревогу и беспокойства в различных ситуациях, неприятное переживание дискомфорта, ожидание неблагоприятия, предчувствие грозящей опасности. Дети отличаются спокойствием, комфортностью.

У 24 % младших школьников с ЗПР и у 63 % младших школьников с нормативным развитием выявлен средний уровень тревожности. Младшие школьники в предложенных рисунках видели примерно в равном соотношении и грустное лицо, и веселое лицо. Они в некоторых ситуациях испытывают тревогу и беспокойства в различных ситуациях, неприятное переживание дискомфорта, ожидание неблагоприятия. Такой уровень тревожности является оптимальным и выполняет мобилизующую функцию.

У 63 % младших школьников с ЗПР и у 17 % младших школьников с нормативным развитием выявлен высокий уровень тревожности. Младшие школьники находятся в состоянии нервно-психического напряжения, они отличаются напряжением, беспокойством, нервозностью, нейтральные ситуации воспринимаются как угрожающие. Эти дети в предложенных рисунках видели преимущественно грустное лицо, чем веселое, что является проекцией собственного состояния. Для них характерно испытывать тревогу и беспокойство в различных ситуациях, неприятное переживание дискомфорта, ожидание неблагоприятия, предчувствие грозящей опасности. Такой уровень тревожности указывает на эмоциональное неблагоприятие детей. Для них характерно повышенное беспокойство, эмоциональная неустойчивость. Они зажаты и напряжены.

С помощью критерия  $\chi^2$ -углового преобразования Фишера были выявлены статистически значимые различия в следующих уровнях тревожности между младшими школьниками с ЗПР и младшими школьниками с нормативным развитием (таблица 2):

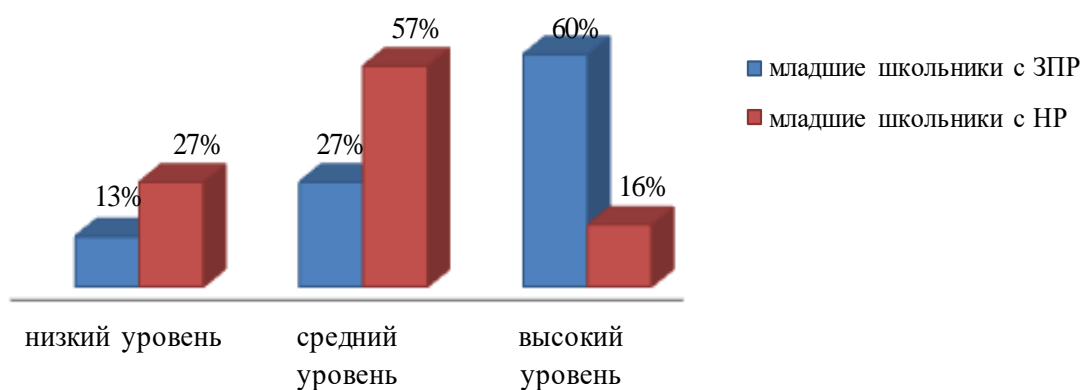
– средний уровень ( $\chi^2_{эмп} = 3,226 > \chi^2_{кр} = 1,64$  при  $p \leq 0,05$  и  $\chi^2_{эмп} = 3,226 > \chi^2_{кр} = 2,31$  при  $p \leq 0,01$ ). Доля младших школьников с нормативным развитием со средним уровнем тревожности статистически значимо больше, чем доля младших школьников с ЗПР (при  $p \leq 0,01$ );

– высокий уровень ( $\chi^2_{эмп} = 3,865 > \chi^2_{кр} = 1,64$  при  $p \leq 0,05$  и  $\chi^2_{эмп} = 3,865 > \chi^2_{кр} = 2,31$  при  $p \leq 0,01$ ). Доля младших школьников с ЗПР с высоким уровнем тревожности статистически значимо больше, чем доля младших школьников с нормативным развитием (при  $p \leq 0,01$ ).

**Таблица 2 – Результаты исследования тревожности младших школьников с ЗПР и младших школьников с нормативным развитием, полученные с помощью теста тревожности (Р. Тэмпл, В. Амен, М. Дорки)**

Уровень	Младшие школьники с ЗПР (n = 30)	Младшие школьники с НР (n = 30)	Достоверность различий по критерию $\chi^2$ -углового преобразования Фишера (уровень значимости)
низкий	4	6	
средний	7	19	$\chi^2_{эмп} = 3,226$ при $p \leq 0,01$
высокий	19	5	$\chi^2_{эмп} = 3,865$ при $p \leq 0,01$

Результаты исследования агрессивности младших школьников с ЗПР и младших школьников с нормативным развитием, полученные с помощью анкеты «Критерии агрессивности у ребенка» (Г. П. Лаврентьевой, Т. М. Титаренко), представлены на рисунке 3.



**Рисунок 3 – Результаты исследования агрессивности младших школьников с ЗПР и младших школьников с нормативным развитием, полученные с помощью анкеты «Критерии агрессивности у ребенка» (Г. П. Лаврентьевой, Т. М. Титаренко) (в %)**

Согласно данным, представленным на рисунке 3, у 13 % младших школьников с ЗПР и у 27% младших школьников с нормативным развитием выявлен низкий уровень агрессивности. Они отличаются спокойствием, эмоциональной уравновешенностью. Их поведение не отличается агрессивной устремленностью ни в отношении себя, ни в отношении окружающих.

У 27 % младших школьников с ЗПР и у 57 % младших школьников с нормативным развитием выявлен средний уровень агрессивности. Данная часть детей социально адаптированы, проявляют агрессивное поведение в отдельных случаях, когда ущемляются их интересы, проявление агрессивности находится в пределах нормы.

У 60 % младших школьников с ЗПР и у 16 % младших школьников с нормативным развитием выявлен высокий уровень агрессивности. Младшие школьники с высоким уровнем агрессивности проявляют как вербальную, так и физическую агрессию. Физическая агрессия проявляется в том, что младшие школьники периодически вступают в драку со сверстниками, бросают игрушки, пытаются отрывать им части тела, в ситуации агрессивной вспышки портят материальные вещи (грызут вещи, игрушки, рвут бумагу, блокноты, альбомы). Вербальная агрессия проявляется в том, что младшие школьники высказываются

неприятными, оскорбительными словами, отдают приказы сверстникам, стремятся подчинять себе окружающих, в ситуации фрустрации потребностей выходят из себя, отказываются подчиняться взрослым, винят окружающих в своих проблемах, иногда теряют контроль над собой, реагируют неподобающим образом на различные действия окружающих.

С помощью критерия  $\phi^*$ -углового преобразования Фишера были выявлены статистически значимые различия в следующих уровнях агрессивности между младшими школьниками с ЗПР и младшими школьниками с нормативным развитием (таблица 3):

– средний уровень ( $\phi^*_{\text{эмп}} = 2,397 > \phi^*_{\text{кр}} = 1,64$  при  $\rho \leq 0,05$  и  $\phi^*_{\text{эмп}} = 2,397 > \phi^*_{\text{кр}} = 2,31$  при  $\rho \leq 0,01$ ). Доля младших школьников с нормативным развитием со средним уровнем агрессивности статистически значимо больше, чем доля детей младших школьников с ЗПР (при  $\rho \leq 0,01$ );

- высокий уровень ( $\phi^*_{\text{эмп}} = 3,602 > \phi^*_{\text{кр}} = 1,64$  при  $\rho \leq 0,05$  и  $\phi^*_{\text{эмп}} = 3,602 > \phi^*_{\text{кр}} = 2,31$  при  $\rho \leq 0,01$ ). Доля младших школьников с ЗПР с высоким уровнем агрессивности статистически значимо больше, чем доля младших школьников с нормативным развитием (при  $\rho \leq 0,01$ ).

**Таблица 3 – Результаты исследования агрессивности младших школьников с ЗПР и младших школьников с нормативным развитием, полученные с помощью анкеты «Критерии агрессивности у ребенка» (Г. П. Лаврентьевой, Т. М. Титаренко)**

Уровень	Младшие школьники с ЗПР (n = 30)	Младшие школьники с НР (n = 30)	Достоверность различий по критерию $\phi^*$ -углового преобразования Фишера (уровень значимости)
Низкий	4	8	–
Средний	8	17	$\phi^*_{\text{эмп}} = 2,397$ при $\rho \leq 0,01$
Высокий	18	5	$\phi^*_{\text{эмп}} = 3,602$ при $\rho \leq 0,01$

Таким образом, проведенное эмпирическое исследование позволило изучить индивидуально-типологические особенности личности младшего школьника с задержкой психического развития. Младшие школьники с задержкой психического развития отличаются неадекватным высоким уровнем самооценки, высоким уровнем тревожности и агрессивности. Они не умеют правильно оценить результаты своей деятельности, сравнивать себя с другими, склонны переоценивать собственный реальный потенциал. Младшие школьники с ЗПР находятся в состоянии нервно-психического напряжения, отличаются напряжением, беспокойством, нервозностью, нейтральные ситуации ими воспринимаются как угрожающие. Для них характерно испытывать тревогу и беспокойства в различных ситуациях, неприятное переживание дискомфорта, ожидание неблагоприятного исхода, предчувствие грозящей опасности. Такой уровень тревожности указывает на эмоциональное неблагополучие детей. Они проявляют как вербальную, так и физическую агрессию. Физическая агрессия проявляется в том, что младшие школьники периодически вступают в драку со сверстниками, бросают игрушки, пытаются оторвать им части тела, в ситуации агрессивной вспышки портят материальные вещи (грызут вещи, игрушки, рвут бумагу, блокноты, альбомы). Вербальная агрессия проявляется в том, что младшие школьники высказываются неприятными, оскорбительными словами, отдают приказы сверстникам, стремятся подчинять себе окружающих, в ситуации фрустрации потребностей выходят из себя, отказываются подчиняться взрослым, винят окружающих в своих проблемах, иногда теряют контроль над собой, реагируют неподобающим образом на различные действия окружающих.

## Список использованных источников

1 Емелина, Д. А. Задержки психического развития резидуально-органического генеза: клинические варианты, динамика, прогноз: дис. ... канд. мед. наук : 14.01.06 / Д. А. Емелина. – Санкт-Петербург, 2018. – 189 с.

2 Фельдштейн, Д. И. Глубинные изменения современного детства и обусловленная ими актуализация психолого-педагогических проблем образования / Д. И. Фельдштейн // Вестник практической психологии. – 2011. – № 1. – С. 45 – 55.

3 Макаров, И. В. Задержки психического развития у детей / И. В. Макаров, В. Э. Пашковский, А. Г. Софронов. – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2013. – 24с.

4 Гречаный, С. В. Психопатологическая диагностика в раннем детском возрасте / С. В. Гречаный. – СПб.: СПбГПМУ, 2017. – 96 с.

5 Виноградов-Савченко, В. В. Реабилитация детей с задержкой психического развития: методическое пособие / В. В. Виноградов-Савченко. – Омск: БУ РЦДП, 2015. – 45 с.

6 Сергеева, О. А. Проблема психологической готовности к школьному обучению детей с задержкой психического развития / О. А. Сергеева, Н. В. Филиппова, Ю. Б. Барыльник // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2015. – № 5. – С. 7 – 12.

7 Голощапов, А. В. Зарубежные методы профилактики и коррекции задержек психического развития у детей. Метод ритмической стимуляции Х. Бломберга и нейрофизиологической интеграции неонатальных рефлексов С. Г. Блайт / А. В. Голощапов // Психологическое сопровождение образования: теория и практика: сб. статей по материалам VI Международной науч.- практ. конф., Йошкар-Ола, 24-26 декабря 2015 г. – Йошкар-Ола: АНО ВПО «Межрегиональный открытый социальный институт», 2016. – С. 103 – 108.

8 Покаместова, О. В. Особенности детей с задержкой психического развития (ЗПР) в период обучения в начальной школе / О. В. Покаместова // Проблемы современной науки и образования. – 2014. – № 3. – С. 12 – 14.

9 Конева, И. А. Особенности образа Я младших подростков с задержкой психического развития: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.10 / И. А. Конева. – Нижний Новгород, 2002. – 217 с.

### **В. Л. Подмостко**

Научный руководитель: Т. В. Тратинко  
Белорусский государственный университет  
г. Минск, Республика Беларусь

## **ВЗАИМОСВЯЗЬ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ И ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ РЕБЁНКА У МАТЕРЕЙ С РАЗНЫМ УРОВНЕМ ФРУСТРИРОВАННОСТИ**

*В данной работе рассматриваются особенности эмоционального взаимоотношения и отношения родителя к болезни ребенка у матерей с разным уровнем фрустрированности. Анализ взаимосвязей данных детерминант позволил охарактеризовать их особенности во взаимосвязи с уровнем фрустрации матери. Таким образом, статья обращает внимание на важность понимания и поддержки матерей в воспитании детей с аутизмом и выделяет детско-родительские отношения как значимый фактор в их успешной реабилитации.*

*Ключевые слова: фрустрированность; эмоциональные взаимоотношения, отношение к болезни, мать, расстройства аутистического спектра, РАС.*