

### **1.3. Особенности поведения и эмоциональной сферы дошкольников с ЗПР**

Дети с ЗПР имеют ряд особенностей всех сфер психики по сравнению с нормально развивающимися детьми. Эмоциональная сфера также оказывается особенной у этих детей.

К. С. Лебединская различает четыре основных варианта задержки психического развития:

- 1) задержку психического развития конституционального происхождения;
- 2) задержку психического развития соматогенного происхождения;
- 3) задержку психического развития психогенного происхождения;
- 4) задержку психического развития церебрально-органического генеза.

Дети с задержкой конституционального происхождения отличаются гармоничной незрелостью одновременно телосложения и психики, что дает основание обозначить такую форму задержки, как гармонический психофизический инфантилизм. При данном типе ЗПР эмоциональная сфера ребенка всегда находится на более ранней ступени развития. Таким детям присуще яркость и живость эмоций, преобладание игрового интереса над учебным, такие дети особенно неумимы в тех играх, в которых необходимо творить.

ЗПР соматогенного происхождения обусловлена длительными и частыми заболеваниями. При данном варианте эмоциональная сфера характеризуется незрелостью. Хроническая астения (физическая и психологическая) создает условия для торможения развития активных форм деятельности, формирует такие черты личности как робость, стеснительность, нерешительность, боязливость. Вследствие гиперопеки ребенок становится инфантильным.

В случае задержки психогенного происхождения следует говорить о неблагоприятных условиях воспитания, возможно и о минимальных мозговых дисфункциях. Если речь идет о безнадзорности, то в данном случае следует говорить о задержке развития по типу психической неустойчивости. Ребенок не умеет тормозить свои эмоции и желания, отличается импульсивностью, легкой возбудимостью. При гиперопеке эмоциональное развитие ребенка характеризуется проявлением эгоцентрических установок, неспособностью к волевому усилию. В случае, если задержка обусловлена психотравмирующими условиями воспитания, будут проявляться такие качества личности, как робость, боязливость, безынициативность, отсутствие проявлений самостоятельности.

Задержка психического развития церебрально-органического генеза вызвана патологией центральной нервной системы на ранних этапах развития. Эмоциональная незрелость ребенка с данной формой ЗПР представляется как органический инфантилизм. При органическом инфантилизме эмоциональные проявления отличаются неяркостью, примитивностью. Такие дети внушаемы, у них преобладает игровой интерес над учебным, но игры однообразны, творчество и воображение развито слабо [27].

Таким детям свойственна непреодолимость желаний, они не могут отказаться от чего-то привлекательного, но близкого даже ради чего-то более значимого, но более далекого. Они легко внушаемы, быстро впитывают советы и указания окружающих, у них часто не появляется желание проверить и сопоставить эти указания с собственными интересами и интересами окружающих. Их очень легко подговорить обидеть близкого человека, что-то сломать, напакостничать на уроке. Но наряду с этим наблюдается также

излишнее упрямство, желание сделать что-либо наперекор, даже если приводятся разумные доводы [19].

В этом проявляется незрелость личности ребенка с ЗПР. Она проявляется не только в волевых действиях, а так же в эмоциональных проявлениях.

По данным З. Тржесоглавы, агрессивность как один из наиболее устойчивых признаков ЗПР церебрально-органического генеза проявляется с частотой 44% в возрасте 6-11 лет. Агрессия чаще всего возникает при смене привычных обстоятельств, например, при появлении новых учителей, при смене привычных требований в организации деятельности на занятиях или при изменении режима. В случаях, когда детская агрессивность не носит истинный характер и не является патологическим влечением, агрессию стоит рассматривать как защитный механизм. Невозможность справиться с разочарованием также может послужить причиной возникновения агрессии [40].

Агрессия может являться результатом отражения накопленного опыта. В данном случае агрессивное поведение будет являться копированием поведения взрослых. Агрессивность здесь не является чертой характера до определенного момента, но если на данном этапе агрессия не пресекается, в дальнейшем проявления агрессивности у ребенка станут патологическими. Определенные внешние воздействия, такие как жара, теснота, шум и т.п. могут стать причиной агрессивного поведения. Например, в состоянии утомления на любые раздражители дети реагируют вспышками гнева. Агрессия может появляться как протестная реакция на действия окружающих взрослых, как средство привлечения внимания и достижения цели [6].

Итак, дети с ЗПР имеют ряд особенностей всех сфер психики по сравнению с нормально развивающимися детьми. Эмоциональная сфера также оказывается особенной у этих детей.

Появление агрессивного поведения может обуславливаться особенностями эмоционально-волевой сферы ребенка с задержкой психического развития. Личность детей с ЗПР оказывается незрелой. Это проявляется не только в волевых действиях, а так же в эмоциональных проявлениях.