**Особенности развития поведенческой и эмоциональной сфер у детей с задержкой психического развития и интеллектуальными нарушениями.**

**Выступление на методическом объединении учителей-дефектологов г. Тамбова 06.11.2018**

Картавых Н.С.

учитель-дефектолог МБДОУ «Детский сад № 2 «Аленушка»

г. Тамбов

По мнению Л.С. Выготского, А.В. Запорожца и других специалистов проблема исследования эмоциональной сферы у детей с отклонениями в развитии является особенно значимой, поскольку любой дефект сопровождается изменениями эмоционального состояния ребёнка. Умение различать, дифференцировать, адекватно проявлять эмоции в разных ситуациях, повышает степень адаптивности детей в социуме.

*Выделяют типичные для детей с ЗПР* особенности в эмоциональном развитии:

1) неустойчивость эмоционально-волевой сферы, что проявляется в невозможности на длительное время сконцентрироваться на целенаправленной деятельности. Психологической причиной этого является низкий уровень произвольной психической активности;

2) проявление негативных характеристик кризисного развития, трудности в установлении коммуникативных контактов;

3) появление эмоциональных расстройств: дети испытывают страх, тревожность, склонны к аффективным действиям.

*Незрелость эмоционально-волевой сферы детей с ЗПР* обусловливает своеобразие формирования их поведения и личностных особенностей. Особенно страдает сфера коммуникации. Дети с ЗПР определяют эмоциональное состояние по их внешнему выражению в экспрессии лица так же успешно, как и нормально развивающиеся сверстники и учитывают оттенки выраженности различных по модальности эмоций, но затрудняются в определении собственных эмоциональных состояний.

*У детей, имеющих нарушения интеллекта*, существенно изменена эмоционально-волевая сфера. Типичным для личности этих детей является отсутствие инициативы и самостоятельности. Им свойственны непосредственные, импульсивные реакции на внешние впечатления, необдуманные действия. Большинство из них легко поддаются внушению и в то же время упорно сопротивляются всему новому и неизвестному.

У детей с нарушением интеллекта наблюдается ряд проблем в развитии эмоционально-волевой сферы: акцентуация характера, повышенная агрессивность. У детей с нарушением интеллекта могут отмечаться болезненные проявления эмоций, например: дисфория – эпизодическое расстройство настроения (у детей, страдающих эпилепсией и рядом других заболеваний), эйфория – ничем не обусловленный повышенный фон настроения, апатия – потеря детских интересов и привязанностей, нежелание двигаться. Симптомами нарушения эмоциональной сферы явля­ются также раздражительность, повышенная возбуди­мость, двигательное беспокойство, неусидчивость. Кроме того, у детей с нарушениями интеллекта часто бывают неадек­ватные, непропорциональные по своей динамике, воз­действиям внешнего мира эмоции и чувства. Одни из них очень легко, поверхностно реагируют на объективно тя­желые жизненные ситуации. Для них также свойственны резкие перемены в настроении. Другая категория детей склонна к чрезмерным и долгим переживаниям по незна­чительному поводу. Для обеих групп характерна неадек­ватность реакции на те или иные воздействия, только у детей первой группы преобладает процесс возбуждения, у детей второй — процесс торможения.

Выделяют следующие *виды поведенческих расстройств*.

1. *Адаптивное****поведение*** - ежедневная деятельность ребёнка, обеспечивающая взаимодействие с другими детьми, у **детей** ЗПР адаптация снижена.

2. Агрессивное **поведение - действия ребенка**, направленные на нанесение физического или психического вреда *(ущерба)* другому человеку или самому себе. Ребенок также может проявлять агрессивность против животных или материальных объектов. Агрессивность **детей** может проявляться в нанесении ударов кулаками родителям и незнакомым, а также в том, что ребенок мучает животных, разбивает посуду, портит мебель, рвет тетради, книги братьев и сестер, кусается, забрасывает сверстников камнями. Нередко агрессивность **детей** направляется на самого себя: они рвут свою одежду, наносят себе раны, головой бьются о дверь и т. д.

3. *Гиперактивное****поведение* - состояние**, при котором активность и возбудимость человека превышает норму. В случае если подобное **поведение** является проблемой для других, гиперактивность трактуется как **поведенческое расстройство**. Гиперактивность чаще встречается у **детей и подростков**, чем у взрослых людей, так как вызывается эмоциями. Гиперактивность является признаком слабой нервной системы, с быстрым переутомлением. Относится к легко протекающим синдромам, не требующих какого-либо медицинского вмешательства. Ребёнок находится в постоянном движении, не может себя контролировать, быстро и много говорит, перебивает, не дослушивает. Его невозможно уложить спать, ребёнок не реагирует на запреты и ограничения.

Дети с ЗПР особенно зависимы от таких неблагоприятных внешних факторов как асоциальная среда, условия безнадзорности, ослабленное воспитательное поведение, а никем не контролируемые и не подавляемые импульсы закрепляются как привычная форма поведения.

Прогноз развития целиком и полностью зависит от внешних обстоятельств воспитания: от степени массирования воспитательных воздействий, от характера социальной сферы, в которой живет ребёнок.

*В****поведенческих реакциях детей с нарушениями интеллекта*** *наблюдаются* различные варианты проявлений.

##  Агрессия: к родителям, воспитателям, сверстникам умственно отсталых детей, как правило, необычно жестока, нападения или драки совершаются без достаточного понимания опасных последствий наносимых повреждений. Наряду с физической агрессией нередко отмечается и вербальная агрессия. Такое поведение характерно для 2,5% учеников выпускного класса вспомогательной школы. Часто их агрессивное поведение — прямое повторение того, что дети сами испытывают от других людей. Упрочению этого поведения способствует негативный пример родителей, старших ребят в интернате или школе.

Аутоагрессия, как правило, возникает в ответ на обиды, наказания и другие конфликты со взрослыми или старшими детьми. Дети бьют себя по голове, царапают лицо и тело, наносят на кожу порезы, рвут волосы. В дальнейшем эти действия повторяются при любых встретившихся трудностях. Аутоагрессия чаще наблюдается у девочек, чем у мальчиков.

1. Повышенная аффективная возбудимость

Встречается у 11,8% всех детей с умственной отсталостью, обычно сочетается с проявлениями общей психомоторной расторможенности.

Среди учеников последнего класса вспомогательной школы это нарушение поведения отмечается в 23,7% случаев. Часто возникающие по незначительному поводу или без видимой причины вспышки аффекта проявляются разрушительными действиями, грубостью, необдуманными поступками. Аффективные разряды у детей нередко предшествуют их агрессивности. Обычно с возрастом число ребят с этим нарушением поведения не увеличивается.

1. Грубость

Грубость, как правило возникающая на фоне аффективной неустойчивости, раздражительности, выражается в дерзких оскорбительных и иногда нецензурных ответах старшим на их справедливые замечания или просьбы. Нередко это стереотипные примитивные штампы, часто повторяемых ругательств, которые выкрикиваются каждый раз в состоянии раздражения, разочарования. Чаще проявляют грубость старшие дети и подростки.

1. Недисциплинированность

Проявляется либо непослушанием, упрямством, либо постоянным отказом от выполнения любых поручений просьб и нежеланием обслуживать себя.

1. Отказ от обучения

Первоначально детьми не выполняются домашние, школьные задания, затем появляется тенденция избежать под благовидными предлогами посещения уроков, а в дальнейшем и полное игнорирование школьных занятий. В старшем возрасте такое поведение распространено больше. Среди детей, отказывающихся от посещения школы, преобладают мальчики.

*Расстройства поведения* у детей определяются как синдромы, характеризующиеся устойчивой неспособностью планировать и контролировать поведение, выстраивать его в соответствии с общественными нормами и правилами. *У детей с ЗПР и нарушениями интеллекта* реализация задач по воспитанию нормального поведения осложнена, так как у них расстройства в аффективной сфере наблюдаются значительно чаще, чем у нормальных развивающихся сверстников. Нередко причиной является выраженная церебральная недостаточность, отставание в развитии нервной системы. Задержка психического развития, включая расстройства **поведения**, может сопутствовать ряду генетических заболеваний. В целом, чем сильнее степень задержки развития, тем сложнее проблемы с **поведением**.

**Список использованных источников**

1. Шипова Л.В. Нарушения поведения умственно отсталых подростков. М., 2011.
2. Епифанцева Т.Б. Настольная книга педагога-дефектолога. М., 2011.
3. Обучение детей с нарушениями интеллектуального развития: олигофренопедагогика / под ред. Б.П. Пузанова. М., 2009.
4. Шевченко С.Г. Диагностика и коррекция задержки психического развития у детей. М., 1999.