



© Авторы, 2016
© ЗАО «Издательство «Радиотехника», 2016

**Ольга Анатольевна
Белова** –
к.м.н., доцент,
кафедра биологии
и методики ее преподавания,
ФГБОУ ВПО
«Рязанский государственный
университет
им. С.А. Есенина»
E-mail: belolga60@gmail.com

УДК 616.28-008.1-057.87

Психоэмоциональное состояние школьников с депривацией слуховой сенсорной системы и методики, направленные на его улучшение

О.А. Белова

Рассмотрен уровень различных видов тревожности среди учащихся старших классов с депривацией слуховой сенсорной системы. Представлены методики работы с использованием родной жестовой и тактильной речи у школьников с тугоухостью и глухотой. Приведены некоторые результаты по различным видам тревожности, а также некоторые факторы и принципы работы с учащимися данной группы.

Ключевые слова: учащиеся подросткового возраста, нарушение слуховой сенсорной системы, особенности развития, стрессоустойчивость, тревожность, моторные функции, эффективность.

The article deals with the level of various types of anxiety among schoolchildren with deprivation auditory system. There are methods of work with gestures and sign language of schoolchildren with hearing loss and deafness. There are some results on different types of anxiety. There are some factors and principles of working with this group of teenagers.

Keywords: schoolchildren, deprivation auditory sensory system, features of development, tolerance to stress, anxiety, motor functions, efficiency.

Постоянная интенсификация учебного процесса, возрастающие требования к процессу школьного обучения, значительное повышение учащихся групп риска (особенно среди учащихся подросткового возраста) вызывают необходимость анализа школьной ситуации, выяснения причин учащения «школьных болезней» в Рязанской области. Значительная физиологическая цена школьных перегрузок в пубертатном периоде (особенно в возрасте 10, 12, 14-15 лет), возникновение астенических состояний, учащения хронических заболеваний заставляет задуматься о введении определенных коррекционно-развивающих мероприятий в школах, особенно в группе учащихся подросткового возраста, имеющих депривацию слуховой сенсорной системы (тугоухих и слабослышащих). Изучение уровня школьной тревожности актуально в подростковом возрасте, когда в результате процесса полового созревания происходят серьезные изменения в организме учащегося. В результате этого школьники как с депривацией, так и без депривации испытывают затруднения в произвольном внимании, в возможности избирательного восприятия на внешние стимулы. В этом онтогенетическом периоде значительно хуже воспринимается учебный материал, подростки быстрее утомляются, быстро падает их работоспособность. Начинает преобладать процесс возбуждения над торможением [1].

С биологической точки зрения к подростковому возрасту относят период с начала полового созревания до момента приобретения способности к детородной функции. Для девочек этот возрастной период обозначается рамками от 12 до 15 лет, а для мальчиков – от 13 до 18 лет. С социальных позиций, в связи с предусмотренным законодательством допуском подростков к систематической трудовой деятельности, границами подросткового возраста следует считать период с 14 до 18 лет.

Между состоянием здоровья и психоэмоциональным состоянием существует определенная зависимость. Особенно ярко проявляется она в период полового созревания. Выявлено отрицательное влияние хронических заболеваний на уровень психоэмоционального статуса. Большая частота данных состояний выявлена у мальчиков и девочек пубертатного возраста. Этапы детского периода жизни формируются под воздействием двух основных факторов: биологического и социального. Биологический фактор детерминирован видовыми свойствами и характеристиками, что позволяет обозначать одинаковые популяционные критерии взросления. Социальный фактор является более сложным, например, у подростков, находящихся в разных социальных и бытовых условиях, социализация протекает разными темпами, более гетерогенно. Это очень важно знать педагогу-психологу, работающему в образовательном учреждении [1, 3, 8]. Немало важным моментом являются взаимоотношения психолога и подростка, т.е. насколько доверительны взаимоотношения между ними. Прогнозируя варианты поведения подростков, необходимо учитывать, что они – прямая противоположность взрослому обществу, а часто именно они предъявляют взрослым претензии за совершенные ими ошибки и недочеты. Общаясь с подростками, обязательно надо помнить, что нельзя их провоцировать, нельзя недооценивать либо переоценивать взгляды учащихся. Исходя из многомерности психофизиологической и психологической нормы для получения наиболее полной картины состояния подросткового контингента, следует обязательно учитывать адаптационные особенности учащихся. Критериями адаптационных возможностей являются эффективность учебной деятельности подростков, усвоение ими школьных норм и правил поведения, обязательность в

выполнении определенной деятельности, эмоциональная устойчивость и благополучие. Данная оценка невозможна также без учета таких показателей, как интеллектуальное развитие, личностные особенности [2].



Известно, например, что у подростков с опережающим биологическим развитием при гармоничности морфофункционального статуса довольно ярко выражаются нарушения со стороны психоэмоционального статуса. Эти дети нуждаются в обязательной консультации педагога-психолога школы, в тщательно построенной беседе, с проведением таких методов тестирования, которые выявляют эмоциональный статус подростка или группы, давая полноценные результаты о его внутреннем состоянии. Своевременное выявление учащихся данного возрастного периода – залог успеха работы с подростковым контингентом [7, 8].

Онтогенетическое развитие подростков, имеющих определенные отклонения в развитии, происходит по таким же закономерностям, как и детей без определенных патологий. Социальные особенности развития объясняются особым окружением и силой влияния на подростка. Они связаны с взглядами, культурными жизненными позициями. Обучение определенным социальным навыкам лучше усваивается при использовании активной позиции. Особый темп онтогенетического развития в данном возрасте, с одной стороны, связан с неполным созреванием головного мозга, а с другой – со слабостью центральных механизмов регуляции, недостаточной функциональной способностью к компенсаторным реакциям. Физиологическое и психическое совершенствование связано с активацией когнитивной деятельности в определенные периоды жизни. Постепенно усложняются межфункциональные структурные взаимосвязи. Важнейшими показателями, связанными с уровнем состояния здоровья, определяющими возможности подростков в любой сфере деятельности, являются их возраст-половые особенности. Специфичность психофизиологического становления, уровень биологического созревания оказывают несомненное влияние на функционирование всех систем организма и является ведущим критерием здоровья [2, 3].

В работе педагога-психолога в настоящее время используется мультикритериальный подход с использованием психофизиологического и



психологического методов, который помогает получить целостное представление об уровне психического и социального благополучия. В связи с тем, что психическая деятельность и поведение подростка на любом этапе данного возрастного периода связаны с определенными нейрофизиологическими механизмами и процессами, поэтому возникает необходимость также определения работоспособности в данном возрастном периоде. Чувство неполноценности, возникающее у подростка из-за снижения работоспособности в процессе деятельности при трудностях в достижении успеха, может доходить до враждебности в отношениях с одноклассниками и родителями – свидетелями их неудач.

Приведенные выше положения свидетельствуют, что для полного и наиболее успешного решения комплекса проблем необходима совместная работа врачей, психологов, дефектологов, – при тесном взаимодействии с педагогами. Только при этом будет получена полная информация о состоянии психофизиологической и психической сфере подростков. Такая работа с наибольшей эффективностью поможет поднять психофизиологическое и психическое здоровье на базе общеобразовательных учреждений, т.е. в школе необходимо проводить медико-психологическую и психогигиеническую поддержку охраны здоровья учащихся. Мероприятия по психопрофилактике, проведению мониторинга психического развития должны составлять единое целое [1, 3, 7, 8].

В современном мире проблема обеспечения психофизиологического и психического здоровья школьников, снятие симптомов психоэмоционального напряжения является одним из важнейших направлений в развитии физиологических и психологических наук. Ухудшение психического и соматического здоровья значительно увеличивает нагрузки на центральную нервную систему, приводя к дисгармонии в деятельности головного мозга. Своевременное выявление и рассмотрения проблемы дезадаптации подростка, причин такого состояния – это ведущий и наиважнейший фактор в работе психолога современного образовательного учреждения.

Переживание – это комплекс ярких окрашенных в отрицательный эмоциональный тон представлений, связанный с тем или иным событием

в жизни человека или заболеванием. Переживания могут вызвать самые различные события общественного и личного характера (тяжелое горе, нравственное потрясение, испуг), возникнуть внезапно или существовать длительное время. При длительном существовании переживаний иногда какой-нибудь незначительный факт может стать последней «каплей», после чего развивается заболевание.

Ц е л ь исследования – изучение развития и стрессоустойчивости учащихся подросткового возраста с нарушением слуховой сенсорной системы, обучающихся в микросоциуме школы-интерната.

Задачи исследования следующие:

1) изучить уровень различного вида тревожности подростков с нарушением слуха (тугоухость и глухота);

2) исследовать сензитивность личности подростка, с депривацией слуховой сенсорной системы;

3) разработать ряд методических рекомендаций по организации учебного процесса в классах с детьми, страдающими нарушением слуха.

Ниже перечислим методики, использованные в работе:

Методика оценки личностной тревожности» (А.М. Прихожан);

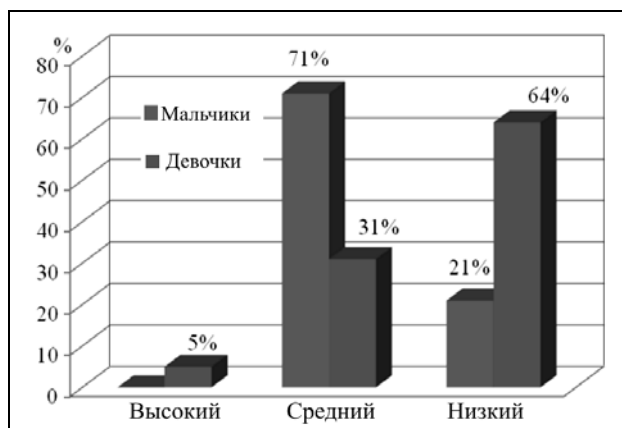
использование родной для глухих и слабослышащих подростков жестовой и тактильной речи;

компьютерная статистическая обработка полученных результатов с вычислением средней арифметической и ее ошибки ($M \pm m$) с помощью пакета компьютерной программы Microsoft Excel 2003.

Результаты

Анализируя общий уровень тревожности девочек и мальчиков, депривированных по слуху, было обнаружено, что между ними нет достоверных различий по этому показателю. Уровень средней тревожности у подростков: у мальчиков среднее значение составляет $2,26 \pm 0,30$, у девочек – $3,05 \pm 0,40$ (в баллах). Рассматривая величины школьной тревожности у подростков с депривацией слуховой сенсорной системы не получили достоверных различий у школьников ($3,10 \pm 0,40$ – у мальчиков, $3,03 \pm 0,38$ – у девочек). У 8% мальчиков отмечается высокий уровень школь-

ной тревожности (это учащиеся, обычно слабо успевающие), у 31% уровень тревожности – средний, и в большем количестве случаев – 61% низкий. Уровень тревожности девушек отличается. Среди них: меньшее количество имеет высокий уровень школьной тревожности – 5%; 25% входят в группу со средним уровнем тревожности. Большее количество девушек имеют низкий уровень – 64% (рисунки).



Уровень общей тревожности учащихся, депривированных по слуху

Не отмечается достоверных различий и по уровню самооценочной тревожности: $2,74 \pm 0,29$ – у мальчиков и $2,92 \pm 0,37$ – у девочек.

Однако уровень межличностной тревожности у девочек достоверно выше, чем у мальчиков. Он равен $3,62 \pm 0,42$ – у девушек (среднее значение уровня межличностной тревожности), $2,44 \pm 0,29$ – у юношей ($p < 0,05$).

Если проследить процентные соотношения по данному виду тревожности, то у 62% девочек преобладает низкий уровень тревожности, у 28% – средний, у 10% – высокий. Среди юношей: 28% имеют средний уровень межличностной тревожности, 72% – низкий.

Уровень магической тревожности также значительно выше у девушек и составляет $3,46 \pm 0,41$, у юношей – $1,74 \pm 0,21$. Эти данные двух совокупностей имеют третью степень достоверности ($p < 0,001$).

В процентном соотношении: 18% мальчиков имеют средний уровень магической тревожности, 82% – низкий; у 10% девочек наблюдается высокий уровень магической тревожности, у 33% – средний, у 57% – низкий.

Заключение



В целом мы можем сделать вывод, что подростки обладают невысоким уровнем тревожности; у девочек несколько повышен уровень межличностной и магической тревожности.

Подростки, депривированные по слуху в связи со своеобразием своего развития, в среднем обладают невысоким уровнем тревожности, так как проходят тренировку в результате углубленных занятий по специальной коррекционно-развивающей программе с использованием кинезиологических технологий и обязательного индивидуализирующего подхода в подборе специализированных заданий, направленных на снятие стрессорного воздействия.

При этом следует учитывать психотравматизации – особенности эмоционального фона, значительную неуравновешенность, неустойчивость, в некоторых случаях снижение самооценки, а также особое развитие процесса утомления, возникновения неадекватных порывов, часто связанных с агрессивностью [8].

Работа учащимися, депривированными по слуху (тугоухими и глухими), выполняется с учетом определенных направлений, к которым относятся следующие основные положения: начало работы с учащимся, имеющим факторы риска со стороны слуховой сенсорной системы, следует проводить с учетом принципа взаимопонимания, в комфортной для учащегося атмосфере. Наполняемость при групповых занятиях – 5–6 учащихся (благодаря соблюдению данного положения реализуется принцип индивидуализации в обучении, обязательны объяснение и неоднократное повторение новых упражнений). Работа с такими детьми проводится с опорой на ведущий зрительный и кинестетический анализаторы, активизацией нейродинамических и когнитивных процессов, созданием и развитием новых умений и навыков. При всем этом обязательны формирование положительной учебной мотивации, развитие умения поведения в группе [2, 3].

Жестикулирование и дактилирование – это самый сложный кинестетический акт. Своевременное развитие кинестетического анализатора значительно облегчает учащимся с депривацией слуховой сенсорной системы овладеть своей речью. Жестикулирование и самостимулирование движений особенно важно в подростковом



возрасте. Оно служит определенным компенсаторным механизмом для активизации и саморегуляции функций головного мозга, повышая этим работоспособность, снятие утомления.

При значительных и повышенных нагрузках, при неразвитой ловкости и нарушении координации движений предложенные занятия с ис-

пользованием самомассажа помогают преодолеть напряжение. Такие занятия способствуют значительному развитию и укреплению телесно-ориентированных движений и оздоровлению организма. Своевременная смена учебной деятельности способствует снятию утомления, вызванного учебной деятельностью, и повышению работоспособности учащихся.

📖 Литература

1. Баранов А.А. Задачи педиатрической науки по охране здоровья детей // Вестник РАМН. 2003. С. 3–11.
2. Белова О.А. Развитие зрительно-вербальных функций у младших школьников // Здоровье и образование в XXI веке. 2013. Т.15. № 1–4. С. 96–102.
3. Белова О.А. Аспекты внимания в подростковом возрасте // Здоровьесбережение и здоровьесозидание как приоритеты национальной безопасности России в третьем тысячелетии // Материалы V Междунар. науч.-практич. конф. Стерлитамак: СФ БашГУ. 2015. С. 30–36.
4. Белова О.А. Оптимизация процесса обучения медико-биологическим дисциплинам бакалавров дефектологического образования // Формирование готовности будущего учителя к профессиональной деятельности в инновационных условиях: коллективная монография. СПб: СпбГУ; Стерлитамак: СФ БашГУ. 2015. С. 101–132.
5. Бервис Б. Несправедливость в нервной системе. М. 1969. 100 с.
6. Бреслав Г.Э. Психологическая коррекция детской и подростковой агрессии. СПб: Речь. 2004. С. 138.
7. Лукманова Н.Б., Волокитина Т.В., Гудкова А.Б., Сафронова О.А. Динамика параметров психомоторного развития детей 7–9 лет // Экология человека. 2014. № 8. С. 13–14.
8. Маджуга А.Г. Акмеология здоровья. Стерлитамак: Информационно-издательский центр «Фобос». 2012. 288 с.
9. Холина Н.А. Роль тренинга «Формула успеха» в социализации подростков // Материалы V Междунар. науч.-практич. конф. «Здоровьесбережение и здоровьесозидание как приоритеты национальной безопасности России в третьем тысячелетии». Стерлитамак: СФ БашГУ. 2015. С. 152–154.

Поступила 19 ноября 2015 г.

Psycho-emotional state of school children with deprivation auditory system and methods to improve it

© Authors, 2016
© Radiotekhnika, 2016

O.A. Belova

Ph.D. (Med.), Associate Professor,

Chair of Biology and Methods of Teaching, Ryazan State University named after S.A. Esenin

✎ This article presents features of development of schoolchildren (girls and boys) with deprivation auditory system. The paper studies different types of anxiety using A.M. Prikhozhan's method. There are some principles and features of work with schoolchildren having this pathology (hearing loss or deafness). The peculiarities of work with teenagers are using gestures and sign language, individual approach to each child. Statistical analysis confirms results of work which are exact.

REFERENCES

1. Baranov A.A. Zadachi peditricheskoj nauki po ohrane zdorov'ja detej // Vestnik RAMN. 2003. S. 3–11.
2. Belova O.A. Razvitie zritel'no-verbal'nyh funkcij u mladshih shkol'nikov // Zdorov'e i obrazovanie v XXI veke. 2013. T.15. № 1–4. S. 96–102.
3. Belova O.A. Aspekty vnimanija v podrostkovom vozraste // Zdorov'esberezhenie i zdorov'esozidanie kak prioritety nacional'noj bezopasnosti Rossii v tret'em tysjacheletii // Materialy V Mezhdunar. nauch.-praktich. konf. Sterlitamak: SF BashGU. 2015. S. 30–36.
4. Belova O.A. Optimizacija processa obuchenija mediko-biologicheskimi disciplinami bakalavrov defektologicheskogo obrazovanija // Formirovanie gotovnosti budushhego uchitelja k professional'noj dejatel'nosti v innovacionnyh uslovijah: kollektivnaja monografija. SPb: SpbGU; Sterlitamak: SF BashGU. 2015. S. 101–132.
5. Berbis B. Nespravedlivost' v nervnoj sisteme. M. 1969. 100 s.
6. Breslav G. Je. Psihologicheskaja korekcija detskoj i podrost'kovoj agressii. SPb: Rech'. 2004. S. 138.
7. Lukmanova N.B., Volokitina T.V., Gudkova A.B., Safronova O.A. Dinamika parametrov psihomotornogo razvittija detej 7–9 let // Jekologija cheloveka. 2014. № 8. S. 13–14.
8. Madzhuga A.G. Akmeologija zdorov'ja. Sterlitamak: Informacionno-izdatel'skij centr «Fobos». 2012. 288 s.
9. Holina N.A. Rol' treninga «Formula uspeha» v socializacii podrostkov // Materialy V Mezhdunar. nauch.-praktich. konf. «Zdorov'esberezhenie i zdorov'esozidanie kak prioritety nacional'noj bezopasnosti Rossii v tret'em tysjacheletii». Sterlitamak: SF BashGU. 2015. S. 152–154.