

ПРИМЕНЕНИЕ ПРОГРАММЫ КОРРЕКЦИИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ У ПОДРОСТКОВ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛЬНОЙ ШКОЛЫ

Маслова Лариса Александровна

Аспирант, Новосибирский государственный педагогический университет
zlidnya1991@mail.ru

APPLICATION OF THE PROGRAM OF CORRECTION OF EMOTIONAL DISADVANTAGE IN ADOLESCENTS WITH MENTAL RETARDATION OF MILD DEGREE IN THE CONDITIONS OF A SPECIAL SCHOOL

L. Maslova

Summary: The main task of an educational psychologist who carries out professional activity in a special school is socialization and adaptation of students with mental retardation. These processes become more complicated due to emotional disadvantage. Adolescents with mild intellectual disabilities are under the risk: a large number of students shows signs of anxiety and depression. In this article there are results of application of the emotional disadvantage correction program in adolescents with mental retardation of mild degree using special school conditions.

Keywords: special school, psychological and pedagogical support, high school age, mental retardation of mild degree, signs of emotional disadvantage, depression, anxiety, correction program.

Аннотация: Главной задачей педагога-психолога, осуществляющего профессиональную деятельность в специальной школе, является социализация и адаптация учащихся с умственной отсталостью. При эмоциональном неблагополучии данные процессы затрудняются. Подростки с легкими интеллектуальными нарушениями находятся в группе риска: у большого количества учащихся наблюдаются признаки депрессии тревожности. В данной статье анонсируются результаты применения программы коррекции эмоционального неблагополучия у подростков с умственной отсталостью легкой степени в условиях специальной школы.

Ключевые слова: специальная школа, психолого-педагогическое сопровождение, старший школьный возраст, умственная отсталость легкой степени, признаки эмоционального неблагополучия, депрессия, тревожность, программа коррекции.

Проблема депрессии и тревожности у подростков с умственной отсталостью мало изучена в научной литературе, но в последние годы появились исследования, посвященные этому вопросу. Большой вклад в изучение данной темы внесли следующие ученые: И.И. Кутько, В.В. Коновалова, Т.А. Куприянова, Т.И. Иванова, Е.С. Прохоренко, И.В. Макаров, Дж. Матсон, Дж. Бикнелл, Дж. Тейлор, С. Купер, В. Прашер, С. Баумик, Н. Пекхэм, С. Робинсон В. Синасон, П. Фрэнкиш и многие другие.

Дж. Матсон отмечает, что в недавнем прошлом было широко распространено мнение среди специалистов, что при интеллектуальных нарушениях люди не могут иметь психических патологий, но эта теория была опровергнута современными исследованиями. В настоящее время все более популярной становится научная концепция о двойном диагнозе (коморбидности): наличие умственной отсталости и сопутствующего психического заболевания [7].

Исследования В. Прашера, С. Купера, С. Баумика до-

казывают, что распространенность аффективных расстройств у лиц с умственной отсталостью выше, чем в общей популяции [1, 3, 9].

Н. Пекхэм и С. Робинсон в своих исследованиях указывают, что лица с интеллектуальными нарушениями подвергаются большему риску пережить жестокое обращение и психологическую травму [9, 11].

В. Синасон и П. Фрэнкиш отмечают, что травматичный опыт может быть причастен к развитию ряда психологических и психических расстройств (в том числе тревожности и депрессии), что способствует развитию вторичных дефектов [5, 11].

По мнению Дж. Бикнелла и Дж. Тейлора, лицам с умственной отсталостью зачастую не хватает адаптивных психологических стратегий выживания и социальной поддержки, чтобы справиться с трудными жизненными событиями, что является предиктором для возникновения депрессии и тревожности [2, 12].

Ли Халберт-Уильямс утверждает, что люди с умственной отсталостью часто испытывают стресс и напряжение в обычной жизни, а также имеют тот же набор негативных переживаний, что и нормотипичные люди [6].

По мнению Е.С. Прохоренко и И.В. Макарова, дети и подростки с умственной отсталостью в большинстве случаев обладают социально-дезадаптивным поведением, возникающим на фоне основного заболевания. Но из-за индивидуальных особенностей ребенка и его среды можно наблюдать различную клинику-психопатологическую структуру расстройств поведения и аффектов [14].

В исследованиях И.К. Шаца, Т.И. Ивановой указывается, что причинами возникновения депрессии и тревожности у умственно отсталых детей и подростков становятся такие же детерминанты, как и у здоровых сверстников, но их могут усилить особенности, связанные с интеллектуальным дефектом, присущие этой группе [13, 16].

В.Е. Дэвис и его коллеги указывают, что когнитивный уровень может влиять на депрессивную симптоматику. Данное расстройство может проявляться в виде «поведенческих депрессивных эквивалентов», например агрессии, крика, селфхарма, психомоторных изменений, раздражительности, гнева, потери активности в повседневной жизни [4].

Таким образом, можно утверждать, что распространенность депрессии и тревожности среди лиц с умственной отсталостью легкой степени является довольно высокой. Литературный обзор показал, что подростки данной группы проявляют те же признаки этих расстройств, что и их нормотипичные сверстники, однако, существуют некоторые и специфические черты.

Нами выделены следующие признаки депрессии у подростков с умственной отсталостью легкой степени: сниженное или мрачное настроение; утрата прежних интересов и способности получать удовольствие от того, что ранее радовало; хроническая усталость; повышенная истощаемость психических процессов; снижение физической активности; неадекватная самооценка (несоответственно завышенная или заниженная, нестабильная); чувство вины; ощущение ненужности, одиночества; нарушения сна любого типа; высокая раздражительность; эмоциональная лабильность; агрессивность; самоповреждающее поведение (селфхарм); сужение социальных связей; склонность к употреблению алкоголя, наркотиков, курение.

При тревожности подростки с легкими интеллектуальными нарушениями могут демонстрировать следующие проявления: напряжение; беспокойство; озабоченность; нервозность; настороженность; психомоторные реакции (двигательное беспокойство); снижение кон-

центрации внимания; агрессивное и аффективное реагирование; изменения в межличностном общении (сужение социальных связей или поиск поддержки).

Описание констатирующего этапа эксперимента

Базой исследования выступили две школы, осуществляющие образовательную деятельность в городе Новокузнецке: МКОУ «Специальная школа № 53», МКОУ «Специальная школа № 58». Общая выборка составила 100 человек.

Поставленный эксперимент проходил в несколько этапов:

1. Констатирующая диагностика (сентябрь, 2021 г.)
2. Осуществление деятельности по реализации 1 части психологической программы коррекции (октябрь 2021 г.– апрель 2022 г.);
3. Осуществление деятельности по реализации 2 части психологической программы коррекции (октябрь 2022 г.– апрель 2023 г.);
4. Контрольная диагностика (май, 2023 г.).

Для выявления признаков депрессии и тревожности мы использовали следующие методы: опросник детской депрессии М. Ковач; шкала личностной тревожности Спилберга-Ханина; авторский опросник «Выявление признаков депрессии и тревожности у подростков с умственной отсталостью».

Исходя из результатов обследования, мы выделили несколько градаций состояний эмоционального неблагополучия, которые представлены в таблице.

На основе проведенной диагностики нами было принято решение создать две группы из подростков с выявленными признаками депрессии и тревожности: контрольную и экспериментальную. В первую группу вошли учащиеся МКОУ «Специальная школа № 53» (31 человек), во вторую – учащиеся МКОУ «Специальная школа № 58» (24 человека). Все испытуемые обучаются по одной программе и им оказывается идентичное психолого-педагогическое сопровождение, поэтому они подходят для сравнительного анализа. С испытуемыми, вошедшими в экспериментальную группу, проводились коррекционные занятия в рамках разработанной нами программы. В контрольной группе данная деятельность не осуществлялась.

Характеристика программы «Коррекция эмоционального неблагополучия у учащихся старших классов»

Обзор литературы показал, что многие исследователи придерживаются мнения, что сама по себе умственная отсталость не является противопоказанием для применения методов коррекции депрессии и тревожности,

Таблица.

Выявленные состояния эмоционального неблагополучия у испытуемых

Выявленное состояние	МКОУ «Специальная школа № 58	МКОУ «Специальная школа № 53
Признаки тяжелой депрессии и высокого уровня тревожности	18%	12%
Признаки тяжелой депрессии	2%	0%
Признаки депрессии средней тяжести и высокого уровня тревожности	12%	18%
Признаки депрессии средней тяжести	4%	2%
Признаки легкой депрессии и высокого уровня тревожности	6%	0%
Признаки высокого уровня тревожности	6%	30%
Стабильное состояние	52%	38%

разработанных для людей без интеллектуальных нарушений, но важно чтобы подросток был мотивирован и осознанно подходил к занятиям. Мы пришли к выводу, что в условиях специальной школы будет целесообразно проводить с учащимися старших классов коррекционные занятия, включающие в себя элементы арт-терапии, игротерапии и когнитивно-поведенческой терапии.

Целесообразность программы определяется тем, что для подростков с легкими интеллектуальными нарушениями характерна склонность к переживанию депрессии и тревожности, поэтому важно формировать у них понятие о безопасном поведении, развивать коммуникативные навыки, учить контролировать себя и свое эмоциональное состояние, учить принимать и ценить себя, учить конструктивно выходить из конфликтов, способствовать формированию адаптивных паттернов поведения.

Программа рассчитана на учащихся старших классов специальных школ от 11 до 17 лет. Когнитивный уровень должен соответствовать не менее IQ 50. Наполняемость подгрупп не должна превышать 8 человек.

Цель: коррекция эмоционального неблагополучия у подростков с умственной отсталостью легкой степени.

Задачи: 1. снижение признаков выраженной и значительной тревожности; 2. снижение выраженности признаков депрессии разной тяжести; 3. формирование адаптивных паттернов поведения; 4. развитие умения переживать и контролировать негативные эмоции; 5. формирование самооценности и положительного отношения к себе; 6. развитие уверенности в своих силах; 7. развитие коммуникативных навыков.

На коррекционные занятия было зачислено 24 человека, которые разделены на три группы по 8 учащихся в соответствии с их возрастом и когнитивным уровнем развития. Программа рассчитана на 2 года и включает 84 занятия: по 30 минут для первой группы; по 35 минут для второй группы; по 40 минут для третьей группы.

Технологиями и методами стабилизации эмоцио-

нального состояния подростков с умственной отсталостью легкой степени выступили: элементы игротерапии, арт-терапии и когнитивно-поведенческой терапии, упражнения с психологическим содержанием, психогимнастика, релаксация.

Структура коррекционного занятия включает в себя: вводную часть (ритуал, игра, упражнение); основную часть (практические упражнения, беседы, игры); психогимнастику; заключительную часть (релаксация, рефлексия).

Данная программа состоит из трех блоков: диагностический, который предполагает тщательное обследование на предмет эмоционального неблагополучия; психокоррекционный, который предполагает проведение занятий, включающих элементы когнитивно-поведенческой терапии, игротерапии и арт-терапии; просветительский, который предполагает информирование родителей и учителей о существовании данной проблемы, а также проведение консультационной работы, направленной на выстраивание общения, нивелирующего эмоциональное неблагополучие у учащихся старших классов.

Стоит отметить, что педагог-психолог, реализующий программу коррекции, должен быть хорошо знаком с поведенческими особенностями и уровнем развития высших психических функций учащихся. Специалист на занятиях должен проявлять гибкость, в каких-то моментах быть достаточно директивным и умеющим подстроиться под непредвиденные ситуации.

Описание контрольного этапа исследования

В нашем исследовании для сравнительного анализа мы использовали двухгрупповой межсубъектный дизайн «До и после», в окончательном виде выборка составила 55 человек: 24 в экспериментальной группе и 31 в контрольной. Для проверки гипотезы был выбран непараметрический Т-критерий Уилкоксона, который проверяет наличие значимых различий между двумя наборами данных, полученных в разных условиях на одной и той же выборке (замеры «до и после») [34]. Анализ данных проводился с помощью программы SPSS Statistics.

Гипотеза, которую мы будем проверять звучит следующим образом: психологическая программа коррекции, включающая в себя элементы игротерапии, арт-терапии и когнитивно-поведенческой терапии позволяет нивелировать признаки эмоционального неблагополучия в виде депрессии и тревожности у подростков с умственной отсталостью легкой степени.

В экспериментальной группе были получены следующие результаты по опроснику детской депрессии, разработанного М. Ковач: выраженные признаки депрессии не выявлены, средняя выраженность наблюдается у 25%, незначительные признаки – у 29%, отсутствие признаков – у 46%. Целесообразно сравнить полученные результаты в данной выборке с констатирующим этапом. Визуализация представлена на рисунке 1.

Из рисунка 1, мы можем увидеть, что после прохождения программы коррекции у учащихся наблюдается значительная положительная динамика: выраженные признаки депрессии не выявлены, увеличилось количество испытуемых без симптоматики данного состояния.

С помощью статистического анализа было доказано,

что интенсивность сдвигов в сторону уменьшения уровня тяжести депрессии превышает интенсивность сдвигов в сторону тенденции сохранения ее на прежнем уровне (Т в зоне значимости). Исходя из полученных данных, можно заключить, что после прохождения программы коррекции у учащихся наблюдаются значительные изменения в сторону улучшения эмоционального состояния.

В контрольной группе были получены следующие результаты по опроснику М. Ковач: выраженные признаки депрессии выявлены у 32% учащихся, средняя выраженность наблюдается у 23%, незначительные признаки – у 3%, отсутствие признаков – у 42%. Сравнение результатов диагностики констатирующего и контрольного этапов представлено на рисунке 2.

Исходя из рисунка 2, можно заключить, что глобальных изменений в контрольной группе не произошло, но можно наблюдать некоторую отрицательную динамику: увеличилось количество испытуемых с выраженными признаками депрессии.

Статистический расчет показал, что интенсивность сдвигов в сторону увеличения уровня тяжести депрес-

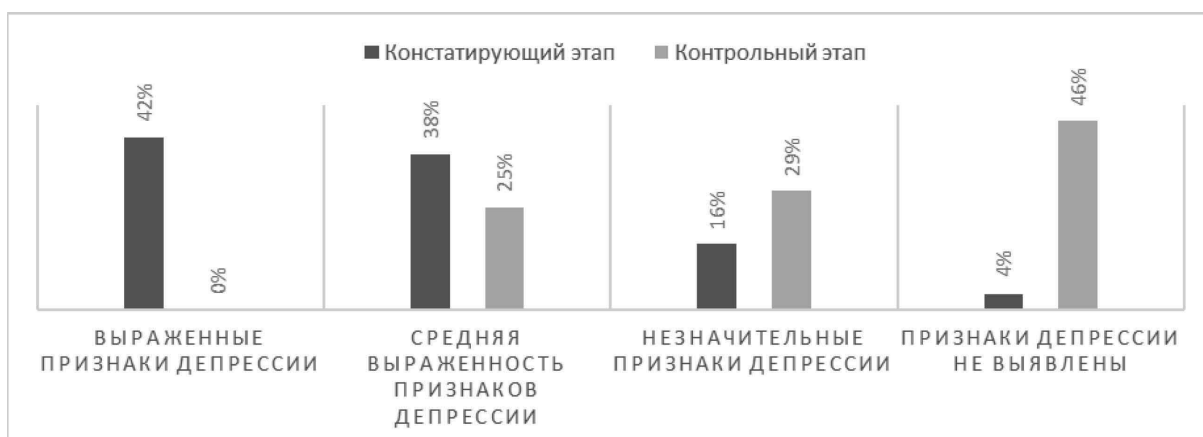


Рис. 1. Сравнительные результаты (М. Ковач, экспериментальная группа)

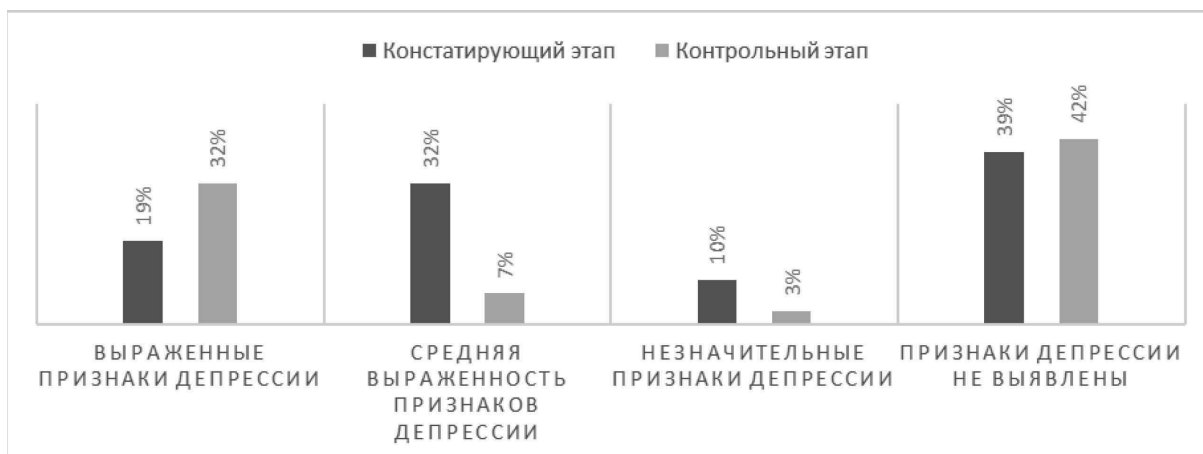


Рис. 2. Сравнительные результаты (М. Ковач, контрольная группа)

сии превышает интенсивность сдвигов в сторону ее уменьшения и тенденции сохранения ее на прежнем уровне (Т в зоне значимости), поэтому можно констатировать, что эмоциональное состояние учащихся контрольной группы ухудшилось.

По шкале личностной тревожности Спилберга-Хани-

на в экспериментальной группе были получены следующие диагностические данные: у 100% учащихся наблюдается умеренный уровень тревожности. Сравнение с констатирующим этапом показано на рисунке 3.

Исходя из данных, представленных на рисунке 3, мы можем заключить, что после прохождения программы

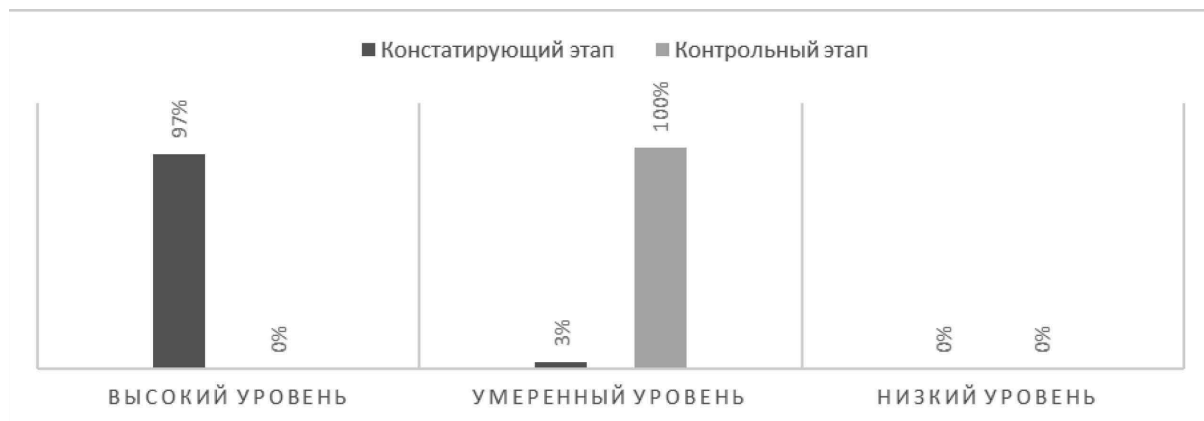


Рис. 3. Сравнительные результаты (шкала тревожности Спилберга-Ханина, экспериментальная группа)

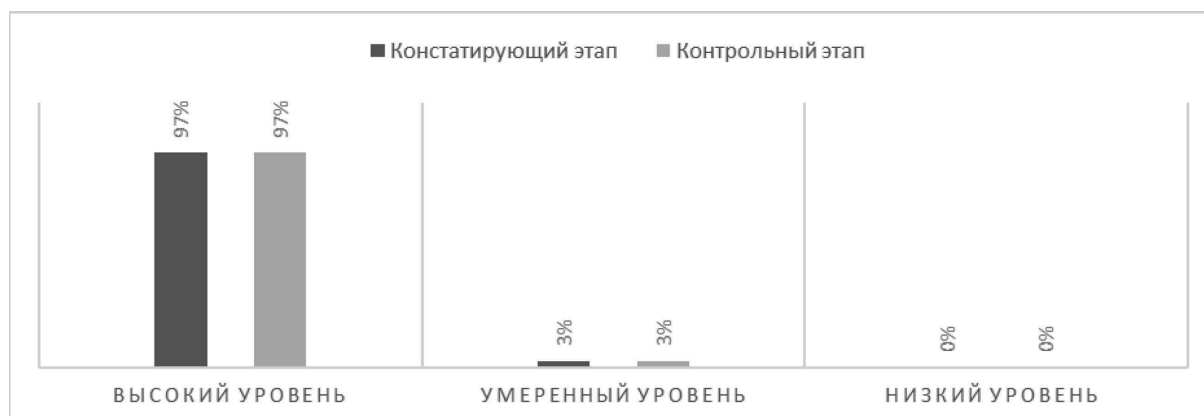


Рис. 4. Сравнительные результаты (шкала тревожности Спилберга-Ханина, контрольная группа)

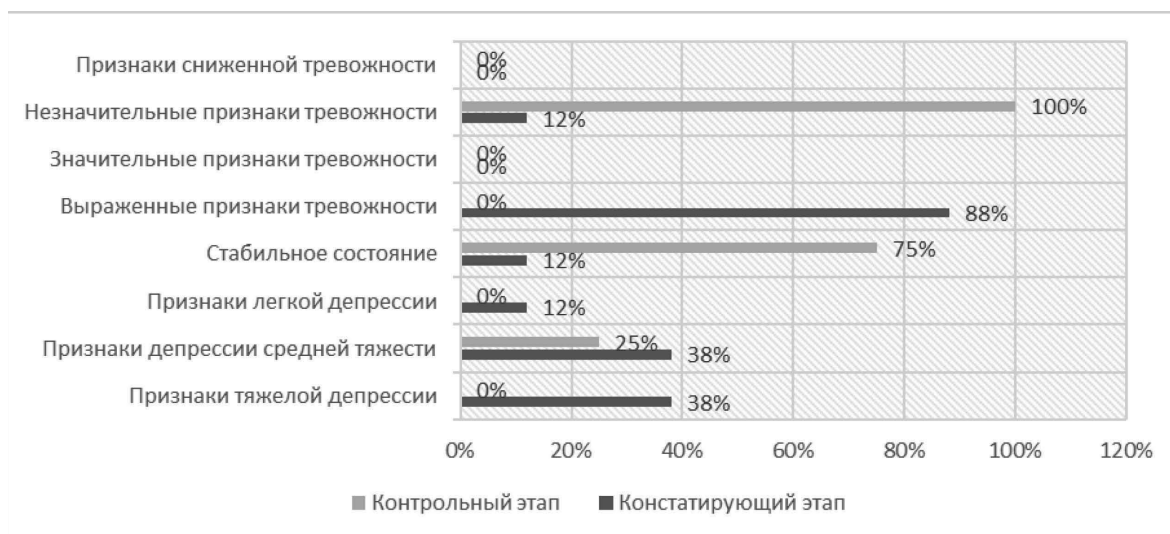


Рис. 5. Сравнительные результаты (авторский опросник, экспериментальная группа)

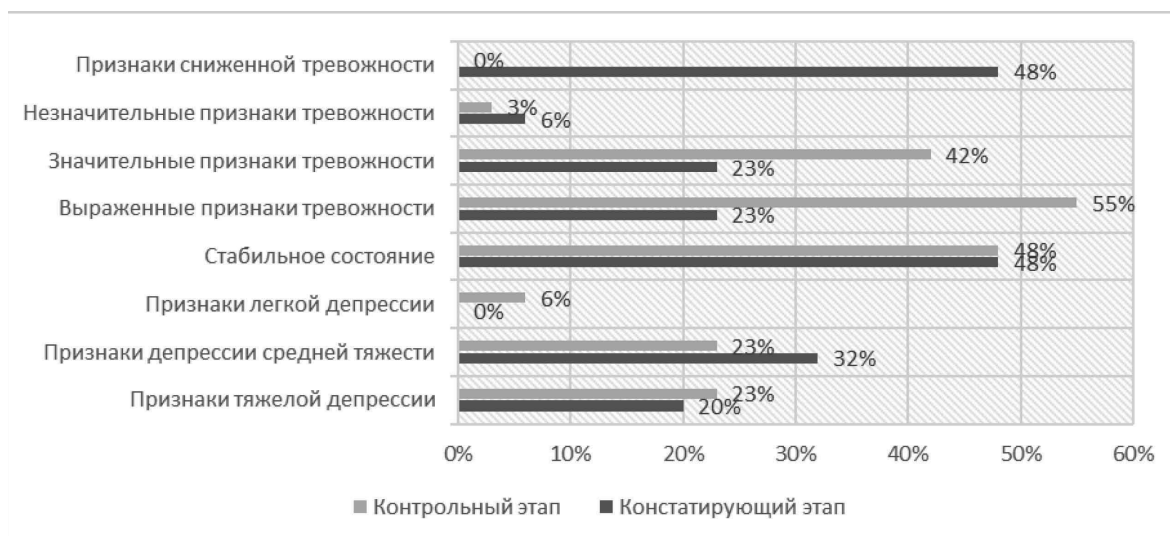


Рис. 6. Сравнительные результаты (авторский опросник, контрольная группа)

коррекции, наблюдается положительная динамика: все учащиеся, входящие в экспериментальную группу, имеют умеренный уровень тревожности.

Статистический анализ показал, что интенсивность сдвигов в сторону уменьшения уровня тревожности превышает интенсивность сдвигов в сторону увеличения ее уровня (Т в зоне значимости). Можно сделать вывод, что есть значительные изменения в сторону стабилизации эмоционального состояния у испытуемых данной выборки.

В контрольной группе наблюдалась следующая ситуация: высокий уровень тревожности выявлен у 97% учащихся, умеренный – у 3%. Сравнение результатов диагностики с констатирующим этапом представлено на рисунке 4.

Из рисунка 4 можно сделать вывод, что в контрольной группе значимых изменений не наблюдается.

Математический расчет показал, что интенсивность сдвигов в сторону увеличения уровня тревожности превышает интенсивность сдвигов в сторону ее уменьшения и тенденции сохранения на прежнем уровне (значимость 0.05), то есть глобальных изменений у испытуемых контрольной группы по данному показателю не произошло.

Контрольная диагностика в экспериментальной группе по авторскому опроснику показала, что признаки тяжелой депрессии в данной выборке отсутствуют, средняя тяжесть наблюдаются у 25% учащихся, признаки легкой депрессии – не обнаружены, стабильное состояние выявлено у 75%, у 100% наблюдаются незначительные признаки тревожности. Сравнение результатов диагностики с констатирующим этапом представлено на рисунке 5.

Проанализировав рисунок 5, можно сделать вывод, что у учащихся экспериментальной группы прослеживается положительная динамика: снизился уровень тревожности, отсутствуют выраженные признаки депрессии.

Данный вывод подтверждается и результатами статистического анализа: интенсивность сдвигов в сторону уменьшения уровней депрессии и тревожности превышает интенсивность сдвигов в сторону тенденции ее увеличения и сохранения на прежнем уровне (Т в зоне значимости), то есть у учащихся экспериментальной группы отмечаются весомые положительные изменения.

В контрольной группе были получены следующие результаты обследования по авторскому опроснику: признаки тяжелой депрессии выявлены у 23% учащихся, средняя тяжесть – у 23%, признаки легкой депрессии – у 6%, стабильное состояние – у 48%, выраженные признаки тревожности выявлены у 55%, значительные признаки – у 42%, незначительные – у 3%, признаки сниженной тревожности не выявлены. Сравнительный анализ констатирующего и итогового этапов представлен на рисунке 6.

Исходя из рисунка 6, можно прийти к выводу, что у учащихся контрольной группы отсутствует положительная динамика: незначительно повысился уровень тревожности, увеличилось количество испытуемых с выраженными признаками депрессии.

Математический анализ показал, что интенсивность сдвигов в сторону увеличения уровней депрессии и тревожности превышает интенсивность сдвигов в сторону ее уменьшения и тенденции сохранения на прежнем уровне (Т в зоне значимости). Можно констатировать, что у испытуемых контрольной группы наблюдается отрицательная динамика.

Хотелось бы отметить, что статистические данные в этой группе различаются по шкале личностной тревожности Спилберга-Ханина и шкале тревожности авторского опросника. Это можно объяснить разницей во временных отрезках обследования и более адаптиро-

ванными вопросами представленной нами методики.

Таким образом, исходя из результатов контрольной диагностики и статистического анализа, мы можем заключить, что заявленная нами гипотеза подтвердилась.

ЛИТЕРАТУРА

1. Bhaumik S. et al. Psychiatric service use and psychiatric disorders in adults with intellectual disability // *Journal of intellectual disability research*. – 2008. – Т. 52. – №. 11. – С. 986-995.
2. Bicknell J. The psychopathology of handicap // *Annual Progress in Child Psychiatry & Child Development*. – 1984.
3. Cooper S.A. et al. Mental ill-health in adults with intellectual disabilities: prevalence and associated factors // *The British journal of psychiatry*. – 2007. – Т. 190. – №. 1. – С. 27-35.
4. Davis, J.P., Judd, F.K., & Herrman, H. (1997). Depression in adults with intellectual disability. Part 1: A review. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 31(2), 232–242.
5. Frankish P. Thirty years of disability psychotherapy, a paradigm shift? // *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*. – 2013.
6. Hulbert-Williams L., Hastings R.P. Life events as a risk factor for psychological problems in individuals with intellectual disabilities: A critical review // *Journal of Intellectual Disability Research*. – 2008. – Т. 52. – №. 11. – С. 883-895.
7. Matson J.L., Matson M.L. (ed.). *Comorbid conditions in individuals with intellectual disabilities*. – Springer, 2015.
8. Peckham N.G., Howlett S., Corbett A. Evaluating a survivors group pilot for women with significant intellectual disabilities who have been sexually abused // *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. – 2007. – Т. 20. – №. 4. – С. 308-322.
9. Prasher V.P. Presentation and management of depression in people with learning disability // *Advances in Psychiatric Treatment*. – 1999. – Т. 5. – №. 6. – С. 447-454.
10. Robinson S. *Preventing the emotional abuse and neglect of people with intellectual disability: Stopping insult and injury*. – Jessica Kingsley Publishers, 2013.
11. Sinason V. *Mental handicap and the human condition*. – London: Free Association Books, 1992. – Т. 38.
12. Taylor J.L., Novaco R.W. A brief screening instrument for emotionally unstable and dissocial personality disorder in male offenders with intellectual disabilities // *Research in Developmental Disabilities*. – 2013. – Т. 34. – №. 1. – С. 546-553. Богомолова А.О. Особенности проявления тревожности у детей с умственной отсталостью // *ББК 74.202 А 43*. – 2019. – С. 155.
13. Иванова, Т.И. Депрессивные расстройства настроения у детей с умственной отсталостью / Т.И. Иванова // *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. – 2007. – № 4(47). – С. 25-28.
14. Прохоренко Е.С. Расстройства поведения у детей и подростков с умственной отсталостью / Е.С. Прохоренко, И.В. Макаров // *ББК Р7. 614*. – 2022. – С. 8.
15. Сидоренко, Е.В. Методы математической обработки в психологии / Е.В. Сидоренко. – Санкт-Петербург: Речь, 2010. – 350 с.
16. Шац, И.К. Причины и клинико-психологические проявления состояний психической декомпенсации у детей, страдающих умственной отсталостью / И.К. Шац // *Специальное образование*. – 2019. – С. 333-338.

© Маслова Лариса Александровна (zlidnya1991@mail.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»