



УДК 373.25

МРНТИ 14.23.07

DOI 10.37238/2960-1371.2960-138X.2024.95(3).61

¹Гавришова Е.В., ²Галимская О.Г.

¹ФГАОУ ВПО Белгородский государственный национальный
исследовательский университет, Белгород, Россия

²ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный
исследовательский университет».

E-mail: gavrishova.alena@gmail.com

ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ 5-7 ЛЕТ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ (АМБЛИОПИЯ И КОСОГЛАЗИЕ)

Аннотация. Психоэмоциональный статус ребенка – интегральный показатель его психологического здоровья, адекватных эмоциональных реакций, социализации. Как известно, такая форма нарушения зрения, как косоглазие и амблиопия способна вызывать эмоциональную нестабильность, тревожность, проблемы социальной дезадаптации. Диагностика психоэмоционального статуса ребенка с нарушениями зрения позволяет определить задачи, содержание и направленность индивидуально-личностной помощи ребенку в преодолении существующих проблем.

Цель исследования – анализ и оценка психоэмоционального статуса детей 5-7 лет с нарушениями зрения (амблиопия и косоглазие).

Методы исследования. Теоретические: анализ, обобщение, систематизация; эмпирические: тестирование, самооценка, наблюдение, беседа, методы количественной и качественной обработки данных. В исследовании, проведенном в условиях дошкольных учреждений г. Белгорода, приняли участие 75 детей в возрасте 5-7 лет с нарушениями зрения (амблиопия и косоглазие).

У детей с амблиопией и косоглазием, дефекты зрения приводят к появлению социально обусловленных нарушений, снижению психоэмоционального статуса. В исследовании выявлено, что более чем у 1/3 детей с нарушениями зрения имеют место проблемы взаимодействия со сверстниками, недостатки целостности осмысления эмоциональных переживаний, не адекватные существующей ситуации стереотипы поведения, значительно снижен уровень психоэмоционального статуса.

Было установлено, что выявленные проблемы и дефициты психоэмоционального статуса требуют новых педагогических подходов к обеспечению психоэмоционального благополучия, позитивной социализации дошкольников с нарушениями зрения.

Ключевые слова: дошкольники; амблиопия и косоглазие; психоэмоциональный статус; уровень тревожности; самооценка; эмпатия; социометрический статус ребёнка.



Введение

В обществе, социальных и гуманитарных науках, педагогической практике в настоящее время усиливается интерес к решению проблем социального и эмоционального развития, растущего человека. Особенно эти проблемы актуальны для дошкольного детства. По мнению Н.Г. Болдиновой [1], Н.Е. Вераксы [3], Р.А. Сулейменовой [10], Е.И. Филипович [5] именно эта возрастная ступень считается периодом повышенного риска возникновения эмоционального неблагополучия. А.Д. Кошелева, О.А. Шаграева рассматривают эмоциональную стабильность (устойчивость) дошкольника как один из базовых компонентов психического здоровья и считают её индивидуальной характеристикой эмоциональной сферы ребёнка [8]. Эмоционально стабильный дошкольник способен сохранять в сложных для него условиях спокойное, уравновешенное состояние, он адекватно эмоционально реагирует на деструктивные влияния внешних и внутренних условий.

У дошкольников с нарушениями зрения, к числу которых относятся и дети с амблиопией и косоглазием, снижение сферы чувственного познания может привести к появлению неадекватных аффективных реакций, а неудовлетворение новых потребностей способно вызывать эмоциональную нестабильность. Заметим при этом, что по многочисленным данным общая распространенность в мире амблиопии и косоглазия составляет от 1,36% до 2%. В исследованиях Т.В. Слюсарской [9], Ю. В. Федоренко [12] отмечается, что такая форма физического дизонтогенеза, как косоглазие и амблиопия, сопровождается нарушениями эмоционально-волевой сферы ребенка, от которой напрямую зависят формирование личности и адекватность поведения. Кроме того, эмоциональное состояние является индикатором физического и психического благополучия ребенка.

Мы согласны с мнением Ю.В. Федоренко, которая пишет: «Современная социальная ситуация далеко не всегда способствует удовлетворению потребностей дошкольников с ограниченными возможностями здоровья, особенно детей с нарушением зрения, в позитивных эмоциональных переживаниях, способствующих обогащению их яркими впечатлениями от окружающего мира. Многие явления и события, волнующие детей данной категории, остаются незамеченными со стороны педагогов и родителей. В связи с этим нередки случаи различного рода отклонений в эмоциональном развитии детей, проявления агрессивности, тревожности, эгоцентризма, нежелания сочувствовать и сопереживать другим» [12 с. 3].

Е.И. Филипович, Н.М. Борозинец отмечают ещё одну особенность, влияющую на эмоциональную сферу детей с амблиопией и косоглазием. Они испытывают в детском саду серьёзные трудности, связанные с их медико-психолого-педагогическим сопровождением. Лечебные процедуры с использованием специального оборудования, обязательные коррекционные упражнения, которые проводит с детьми воспитатель, занимают значительную часть в режиме дня, что сокращает прогулку, снижает двигательную активность, уменьшает время на игры. Часто лечение требует выключения лучше видящего глаза, а это ведёт к



монокулярной ориентации, обуславливает «пространственную слепоту», ведёт к фрустрации, провоцирует негативность эмоциональной сферы [5].

Особые трудности у детей, страдающих нарушениями зрения, по мнению А.Г. Болдиновой, возникают в ситуациях, когда они должны вступать во взаимодействие с нормально видящими детьми [1]. Эмоциональное напряжение, которое испытывают дети, столь велико, что они, стараясь избежать обидных для них вопросов, жестов, слов, уединяются, замыкаются в себе, а это тормозит их развитие.

Учитывая значимую роль эмоций на всех этапах становления личности ребенка, их необходимость для социальной адаптации детей с нарушениями зрения, в рамках реализации проекта федеральной инновационной площадки РАО «Социализация-индивидуализация дошкольников в условиях вариативной системы физического воспитания» (2019-2023), мы обратились к исследованию и анализу проблем психоэмоционального статуса детей с нарушениями зрения. Психоэмоциональный статус в статье рассматривается как интегральный индикатор психоэмоционального и социального благополучия. Уровень психоэмоционального статуса (оптимальный, допустимый, недостаточный) и его критерии выделены на основе анализа результатов научных исследований Ю.В. Федоренко [12], Л.К. Бусловской [2], Г.А. Урунтаевой [11]. На данном этапе исследования мы ориентировались на следующие критерии:

1. Адекватность поведения, его соответствие реальной ситуации.
2. Степень тревожности и страхов.
3. Готовность к эмпатии.
4. Социометрический статус ребёнка в группе.
5. Уровень самооценки.

Материалы и методы исследования

В исследовании, в условиях детских учреждений г. Белгорода, приняли участие 75 детей старшего дошкольного возраста (5-7 лет) с нарушениями зрения (амблиопия и косоглазие). У всех детей сохранен интеллект. 46 детей воспитываются в группах компенсирующей направленности в ДООУ, 29 - в инклюзивных группах. Методы исследования. Теоретические: анализ, обобщение, систематизация; эмпирические: тестирование, самооценка, наблюдение, беседа; методы количественной и качественной оценки полученных результатов.

Цель исследования - оценка психоэмоционального статуса детей 5-7 лет с нарушениями зрения (амблиопия и косоглазие).

Результаты исследования

Степень тревожности старших дошкольников с амблиопией и косоглазием изучали по тесту А.И. Захарова «Оценка уровня тревожности ребёнка» в модификации Л.Н. Волошиной, который выполняли родители на основе постоянных наблюдений за своим ребёнком [6]. В диагностике родителями оценивалась степень тревожности 41 девочки (100%) и 34 мальчиков (100%) Обработанные результаты теста представлены в таблице 1.



Таблица 1 - Результаты изучения уровня тревожности старших дошкольников с амблиопией и косоглазием

Уровень	Количество баллов	Вывод о наличии или предрасположенности к неврозу	Девочки n-41чел.	Мальчики n-34 чел.
Высокий уровень тревожности	от 20 до 30	Невроз	9чел. 22,1%	5чел. 14,7% %
	от 15 до 20	Невроз был или будет в ближайшее время	10чел. 24,3%	8чел. 23,5%
Средний уровень тревожности	от 10 до 15	Нервное расстройство, но не обязательно достигшее стадии заболевания	10чел. 24,3%	11чел. 32,4%
Низкий уровень тревожности	от 5 до 9	Необходимо внимание к данному ребёнку	7чел. 17,0%	4чел. 11,8%
	менее 5	Отклонения несущественны и являются выражением проходящих возрастных особенностей ребёнка	5 чел 12,3%	6чел. 17,6%

При исследовании гендерных различий уровня тревожности применялся параметрический t-критерий Стьюдента, различия оказались недостоверными при уровне значимости $p > 0.05$.

Анализ приведенных результатов показывает, что 46,4% девочек и 38,2% мальчиков с указанными нарушениями зрения имеют высокую степень тревожности, т.е. они легко расстраиваются, часто плачут, капризничают, крайне неустойчивы в настроении, долго не засыпают без света, проявляют выраженные страхи, боязливость в неизвестных ситуациях, быстро устают, не могут сосредоточиться на деле, даже если они его выбрали самостоятельно, жалуются на головные боли и боли в области живота, часто болеют, едят без аппетита. Беседы с детьми и наблюдения за их эмоциональным проявлением показали, что высокая тревожность возникает у них как разновидность страха, например, перед процедурой на специальной аппаратуре, или при заблокированной активности (нужно выполнить до конца неинтересное задание), что не даёт возможности разрядить возбуждение, или страх перед новой группой, в которую только привели ребёнка.

24,3% девочек и 32,4% мальчиков показали средний уровень тревожности, который проявляется в гиперстезических реакциях (обострении элементарной чувствительности). Все, перечисленные проблемы детей с высокой тревожностью, у них проявляются тоже, но в меньшей степени. Их легче успокоить, они могут после объяснения потерпеть, подождать, настроение у них преимущественно позитивное, они быстрее засыпают, более уверены в себе. Но и у этих детей возникают трудности в установлении контактов со сверстниками, им



сложно концентрироваться на выполнении заданий, где нужно, например, что-то рассортировать по заданному признаку, они реже болеют.

29,3% девочек и 29,4% мальчиков, несмотря на серьёзные нарушения зрения, показывают низкий уровень тревожности. Они тоже могут в определённых ситуациях ощущать внутреннее напряжение, настороженность, дискомфорт, но не воспринимают всё это как угрозу и успешно справляются с ситуацией, практически без потерь. Такое эмоциональное состояние детей является благоприятным фоном для коррекционной работы.

Все указанные методики описывают подготовку исследования, его проведение и обработку данных, но не определяют уровень развития эмпатии и её компонентов. С нашей точки зрения оценить уровни развития эмпатии, по результатам её диагностики с использованием перечисленных выше методик, можно ориентируясь на следующие показатели (табл.2).

Таблица 2 - Определение уровня развития эмпатии у старших дошкольников

<i>Компонент эмпатии</i>	<i>Показатели</i>		
	<i>Недостаточный (1балл)</i>	<i>Достаточный (2 балла)</i>	<i>Оптимальный (3 балла)</i>
Когнитивный	Дети с трудом или неверно описывают эмоциональное состояние героев картинки (ситуации)	Дети развёрнуто описывают эмоциональные состояния героев, С трудом или неверно описывают оттенки эмоциональных состояний.	Дети правильно воспринимают эмоциональные состояния изображённых героев, их мимику, жесты, позы. Объясняют причины вызвавшие грусть, радость, восторг, слёзы.
Эмоциональный	Ошибочная передача эмоций. Бедность экспрессивного выражения эмоций и чувств.	Верная передача эмоций. Невыразительность экспрессивного проявления эмоций и чувств.	Правильное понимание сюжета и эмоционального состояния героев. Верная точная передача эмоций. Разнообразие и полнота выражения эмоций и чувств.
Поведенческий	Дети отказывают в помощи сверстнику или герою картинки, не сочувствуют	Дети выражают сочувствие на словах, но в реальной жизни это происходит редко.	Дети спешат на помощь, зовут взрослого, чтобы быстрее помочь, стараются чем-то уменьшить боль



	ему.		(обида) сверстника: предлагают конфету, глядят, держат за руку.
Итоговые результаты: 8-9 баллов – оптимальный уровень; 7-5 баллов – достаточный уровень; 4-3 балла – недостаточный уровень.			

Важным компонентом эмоционального развития ребёнка с амблиопией и косоглазием является формирование способности к эмпатии, которая проявляется в том, что ребёнок эмоционально откликается на переживания другого. Для изучения этой способности использовались методики:

- Г.А. Урунтаевой «Изучение понимания эмоциональных состояний людей, изображённых на картине»; «Изучение социальных эмоций» [11]
- А.Д. Кошелевой «Изучение эмоциональных проявлений детей при разыгрывании сюжетных сценок» [8]

Анализ полученных результатов позволяет констатировать, что количество детей с высоким уровнем эмпатии очень невелико (2,4% у девочек и 2,9% у мальчиков). Они понимают чужую боль (радость) в пределах возрастных возможностей, пытаются помочь в беде, разделить радость. Таких и взрослых немного, а дети в силу возраста, ограниченного опыта, несовершенных знаний не могут в полной мере проявлять комплекс эмоций, обеспечивающих эмпатию.

Большинство детей (65,9% девочек и 55,9% мальчиков) имеют средний уровень эмпатии. Эти дети стараются управлять своими чувствами, подчинить их мышлению, действовать по нормам и правилам, как учили, но не всегда это получается. Не хватает осознания силы чувств, слабая воля не позволяет проявлять усилия, чтобы преодолеть возникшие трудности и проявить альтруизм, чувство долга, сострадание, заботу о близких. Но ребёнок учится понимать свои чувства и чувства других людей (литературных персонажей) по внешнему проявлению, по их словам, через мимику, жесты и учитывать это в своем поведении. 31,7% девочек и 41,2% мальчиков не умеют этого делать – у них недостаточный уровень развития эмпатии.

Психоэмоциональное состояние старшего дошкольника с амблиопией и косоглазием, как и здорового тоже, зависит от того каков его статус в группе сверстников. Исследователь проблем социализации дошкольника Т.А. Репина выделяет четыре статусные категории, определяющие статусное положение каждого ребёнка: предпочитаемые, принятые, непринятые, изолированные. В группах компенсирующей направленности все дети имеют сходные дефекты зрения, проблемы возникают, когда они входят в коллектив нормотипичных детей, как это происходит в инклюзивной группе. Приведем примеры изучения статуса ребёнка в группе сверстников в обеих случаях (табл.3).



Таблица 3 - Статус ребёнка в группе сверстников

Статусные категории	Группа компенсирующей направленности (n-22чел.)		Инклюзивная группа (n-22чел.)	
	девочки (n-12чел.)	мальчики (n-10чел.)	девочки (n-11чел.)	мальчики (n-11чел.)
I «предпочитаемые»	2 чел. - 16,7%	1 чел. - 20%	2 чел. - 18,1%	2 чел. - 18,1%
II «принятые»	4 чел. - 33,3%	5 чел. - 40%	4 чел. - 36,4%	5 чел. - 45,5%
III «непринятые»	4 чел. - 33,3%	2 чел. - 20%	4 чел. - 36,4%	3 чел. - 27,3%
IV «изолированные»	2 чел. - 16,7%	2 чел. - 20%	1 чел. - 9,1%	1 чел. - 9,1%
Уровень благополучия взаимоотношений	высокий (I+II> III+IV) 12>10		высокий (I+II> III+IV) 13>9	
Индекс изолированности	средний 18,1%		низкий 9,0%	
Коэффициент взаимности (КВ)	22,7%		27,2%	

В обеих группах уровень благополучия взаимоотношений высокий, так как число детей, находящихся в благоприятных статусных категориях выше, чем в неблагоприятных. Такой вывод подтверждает и «индекс изолированности», который составляет 18,1% в группе компенсирующей направленности и 9% в инклюзивной группе. Индекс изолированности – это процент членов группы, оказавшихся в IV статусной группе. Положительные результаты получены и по коэффициенту взаимности, который определялся по формуле: $KB=(P^1/P)\times 100\%$, где P – общее число выборов, P¹ – число взаимных выборов.

Для нас важна позиция детей с амблиопией и косоглазием в инклюзивной группе. Ни один ребёнок с указанной нозологией, из пяти, воспитывающихся в данной группе, не попал в число «предпочитаемых» и только один в число «принятых». Дети с амблиопией и косоглазием испытывают явные трудности во взаимодействии со сверстниками, иногда просто ищут повод, чтобы не участвовать в общем деле, а если участвуют, то при возникновении трудностей предпочитают прекратить деятельность вообще, но не пытаются договориться. Наши выводы подтверждаются в исследованиях Т.В. Слюсарской, которая отмечает: «Несформированность навыков общения вообще и межличностного, в частности, у детей дошкольного возраста со зрительной депривацией может оказаться невосполнимой в более позднем возрасте, т.к. достижения каждого периода развития общения не исчезают и не заменяются более поздними этапами, а играют свою роль на протяжении всей последующей жизни» [9]. Дети с амблиопией и косоглазием затрудняются в проявлении инициативы. Эмоциональное общение-взаимодействие со сверстниками возникает эпизодически. Но с воспитателями отношения доверительные, дети видят в них



защиту и понимание, поэтому обращаются не только с деловыми, но и с личностными проблемами и это поможет постепенно установить коммуникативную активность и положительное эмоциональное взаимодействие нормотипичных детей и воспитанников с амблиопией и косоглазием.

Дети с нарушениями зрения, в группе компенсирующей направленности, образование и лечение проходят как самостоятельная (отдельная) группа в ДОУ. Но они взаимодействуют с нормативно развивающимися детьми на прогулках, совместных спортивных развлечениях, в театрализованной деятельности, на совместных выставках рисунков, поделок и др. Такая форма интеграции, безусловно, обогащает опыт социального взаимодействия здоровых детей и их сверстников с амблиопией и косоглазием. Наблюдения за детьми в совместной деятельности показали, что воспитанники с нарушением зрения теряют уверенность в новых объединённых коллективах, даже «предпочитаемые» становятся менее активными, не высказывают своё мнение, не проявляют эмоций так, как в своей группе, становятся исполнителями того, что придумали лидеры из группы нормотипичных детей. Задача педагогов дошкольного учреждения и семьи помочь ребёнку преодолеть стеснительность, робость и опасения ребёнка, сформировать личностные качества, которые помогут воспринимать амблиопию и косоглазие как одно из своих качества, как индивидуальную черту.

Эмоциональное состояние ребёнка определяется, кроме названных выше критериев, ещё и его самооценкой. Для исследования самооценки детей, включённых в эксперимент, использовалась методика В.Г. Щур «Лесенка» [11]. Результаты представлены в таблице 4.

Таблица 4 - Результаты исследования самооценки старших дошкольников с амблиопией и косоглазием

Неадекватно завышенная		Завышенная		Адекватная		Заниженная		Не приняли задачу	
девоч.	мальч.	девоч.	мальч.	девоч.	мальч.	девоч.	мальч.	девоч.	мальч.
3 чел.	4 чел.	12 чел.	10 чел.	14 чел.	11 чел.	10 чел.	8 чел.	2 чел.	1 чел.
7,3%	11,8%	29,3%	29,4%	34,1%	32,3%	24,2%	23,6%	4,8%	2,9%

Анализ полученных данных показывает, что у 7,3% девочек и 11,8% мальчиков неадекватно завышенная самооценка. В пяти семьях из семи, дети воспитываются в атмосфере гиперопеки, детей любят, хвалят за всё, даже, если ребёнок не приложил никаких усилий для выполнения задания. Они привыкли к позиции «Я всегда хороший!», не могут критически оценить свои действия по отношению к другим.

Завышенная самооценка у 29,3% девочек и 29,4% мальчиков. Эти дети обдумывали свои действия, прежде, чем поставить себя на удовлетворяющую их позицию, вспоминали свои промахи, недостатки, но тут же находили им объяснение, связанное с внешними причинами: «Я толкнул Васю, но он первый начал!».



У трети детей (34,1% у девочек и 32,3% у мальчиков) адекватная самооценка. Дети могут критически оценить своё поведение, советуются с педагогом: «А если я вчера плохо дежурила, это считается?». Некоторые ставили себя сначала на вторую, потом переставляли на третью ступеньку. Они реально оценивают себя, своё поведение в группе и дома.

Заниженная самооценка у четверти детей (24,2% у девочек, 23,6% у мальчиков). Они не хотят объяснять причину, некоторые ссылались на маму или воспитателя, которые их недавно наказывали. Скорее всего это не оценка, а отрицательное отношение к себе, сформировавшееся на основе оценки родителей и педагогов.

Три человека отказались «играть в лесенку». Возможно они не поняли задачу или деятельность, которой они хотели в тот момент заниматься им казалась более привлекательной. Среди них 4,8% девочек, 2,9% мальчиков.

Все данные, полученные в тестировании, дополнялись, уточнялись в ходе наблюдения за эмоциональными проявлениями в поведении детей в разных видах самостоятельной и организованной деятельности (на индивидуальных и групповых занятиях, развлечениях, в коллективных играх).

Эмоциональность поведения у дошкольников с амблиопией и косоглазием мы оценивали по следующим параметрам:

- по преобладающему у них настроению: ребенок задумчив, вял, рассеян или весел и доволен;
- по социальным контактам: вовлекается в процесс с трудом, избирателен в общении, мало инициативен или легко, уверенно входит в коллектив, активно ищет и устанавливает социальные контакты со сверстниками;
- по поведению: без признаков депрессии, легкая депрессия или негативное отношение к детскому саду вплоть до полного нежелания туда идти.

Обобщённые результаты наблюдений и тестирования представлены на рис.

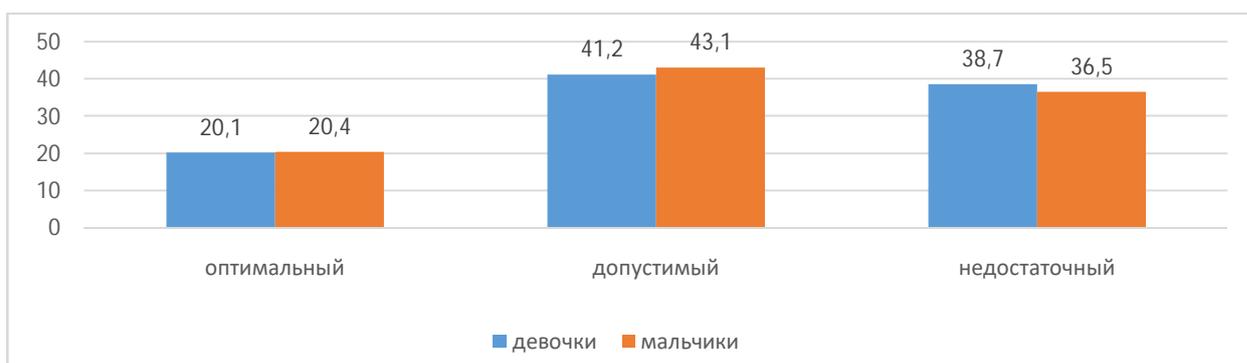


Рис.1 Обобщённые результаты наблюдений и тестирования психоэмоционального статуса старших дошкольников с амблиопией и косоглазием

Анализ и оценка полученных результатов показывают:

- оптимальный уровень психоэмоционального статуса отмечается: у 20,1% девочек и 20,4% мальчиков. Дети в данной подгруппе часто смеются,



улыбаются, очень любят игры с высокой двигательной активностью, что может служить индикатором того, что позитивные переживания, лежащие в основе двигательной активности, хотя бы отчасти обусловлены эмоцией радости, а мотивационная основа игры складывается из эмоции интереса и эмоции радости. Эти дети чувствуют себя защищёнными в детском саду, при встрече с педагогами улыбаются им, обнимают, демонстрируют свои успехи или обновки. У них устойчиво положительное настроение, они уверенно себя чувствуют в группе, свободно исследуют обстановку, активно действуют в контакте со сверстниками, не боятся ошибиться и всё это обогащает их опыт, делает жизнь яркой, насыщенной, развивающей. Почти все воспитанники данной подгруппы на допустимом уровне способны проявлять эмпатию, в группе имеют социальный статус «предпочитаемых» или «принятых», низкий уровень тревожности. У детей адекватная или незначительно завышенная оценка.

– допустимый уровень эмоционального статуса выявлен у 41,2 % девочек и 43,1% мальчиков. Принципиальное отличие детей в этой подгруппе состоит в значительно меньшей их активности по сравнению с предыдущей подгруппой. Они никогда не оказываются в центре событий, редко побеждают, сконцентрированы на себе, обособлены от окружающего мира, даже если находятся в групповой комнате, где играют ещё 20 детей. У них мало друзей, но подавляющее большинство в группе находятся в статусе «принятых», имели по три выбора. Оказать помощь, поделиться с товарищем они могут, но после того, как взрослый обратит внимание на ситуацию, расставит нужные акценты, предложит варианты возможных поведенческих реакций. Уровень тревожности у половины данной подгруппы допустимый, т.е. детям нужно дополнительное внимание и проблемы будут решены, а у второй части – явно прослеживаются признаки невроза, который или уже есть, или будет в ближайшее время. Самооценка адекватная, но есть случаи и завышенной, и заниженной. Отношения к воспитателю ровные, но внешне эмоции они проявляют редко, хотя считают своего педагога источником новой информации, экспертом, эрудитом, способным ответить на все вопросы ребёнка и оценить его достижения;

– недостаточный уровень психоэмоционального статуса по результатам исследования имеют 38,7% девочек и 36,5% мальчиков. Эмоциональное состояние этих детей отличается неустойчивостью переживаний, а поведение далеко не всегда адекватно ситуациям. Имеющиеся у них нарушение зрения стало одной из причин возникновения страха негативной оценки и тенденции избегать межличностных взаимоотношений без гарантий принятия и поддержки, которые сопровождаются чувством смущения и стыда в социальных контактах. Часть этих воспитанников робкие, стыдливые, застенчивые в общении и поведении дети, но есть в этой же подгруппе высокотрехотные, агрессивные, гиперактивные дети с диагнозом «синдром дефицита внимания». Проявлять эмпатию они не умеют, друзей в группе у них нет, почти все они находятся в статусе «непринятый» или «изолированный». Самооценка или завышена, когда ребёнок выдаёт желаемое за действительное или занижена, что свидетельствует о неуверенности в своих силах. Отношение к воспитателям равнодушное, недоверчивое, они редко обращаются к нему, личностные мотивы общения с ним не были отмечены



В результатах исследования нашли подтверждение идеи, опубликованные ранее в работах казахских учёных К.Н. Даркуловой [4], Г.Н. Амирхановой [4], Р.А. Сулейменовой [10] о необходимости поддержки и сопровождения детей с ОВЗ в процессе их вхождения в систему общественных отношений для достижения определенной степени социальной адаптации, психоэмоционального комфорта, как залога здорового взросления [].

Заключение

У детей с амблиопией и косоглазием, дефекты зрения приводят к появлению социально обусловленных нарушений, снижению психоэмоционального статуса. В исследовании выявлено, что более чем у 1/3 детей с нарушениями зрения (амблиопия и косоглазие) значительно снижен уровень психоэмоционального статуса. имеют место проблемы взаимодействия со сверстниками, недостатки целостности осмысления эмоциональных переживаний, неадекватные существующей ситуации стереотипы поведения. Диагностика психоэмоционального статуса ребенка с нарушениями зрения (амблиопия и косоглазие) позволяет определить задачи, содержание и направленность индивидуально-личностной помощи ребенку с ОВЗ в развитии его социально-эмоциональной сферы.

Мы убеждены, что знание воспитателями, тьюторами, социальными педагогами особенностей психоэмоционального статуса детей с нарушениями зрения, комплексное и целенаправленное сопровождение ребенка в данном направлении будет способствовать ослаблению, а в некоторых случаях и преодолению имеющихся у детей отклонений и положительным образом скажется на становлении личностных качеств, формировании адекватного поведения и гармоничной социализации. В этом плане востребованными становятся новые педагогические технологии целостной социализации-индивидуализации растущего человека.

ЛИТЕРАТУРА

[1] Болдинова О.Г. Современные тенденции социализации дошкольников с нарушениями зрения в инклюзивных группах/ О.Г. Болдинова // Известия Дагестанского государственного педагогического университета. Психолого-педагогические науки, 2021. – Т.15. - №2. – С. 22-26.

[2] Бусловская Л.К. Влияние двигательных режимов программы «Играйте на здоровье» на физическое развитие, соматическое здоровье, работоспособность и психоэмоциональный статус дошкольников с нарушением зрения [Электронный ресурс] / Л.К. Бусловская, В.К. Климова, А.Ю. Ковтуненко, Ю.П. Рыжкова // Современные проблемы науки и образования, 2021. - №6. - Режим доступа: URL:<https://science-education.ru/view?id=31329>.

[3] Веракса Н.Е. Социальная психология дошкольника / Н.Е. Веракса, А.Н. Веракса, Т.А. Репина. – М.: Изд-во Мозаика-Синтез, 2016. – 352с.

[4] Даркулова К.Н. Тенденции развития ранней комплексной помощи детям с ограниченными возможностями в республике Казахстан (Обзор научных публикаций за 2001-2019гг.) [Электронный ресурс]/ К.Н. Даркулова, Г.Н.



Амирханова // Международный журнал экспериментального образования, 2019. - №6. – С.92- 96. - Режим доступа:

URL: <https://expeducation.ru/ru/article/view?id=11931>

[5] Дошкольная тифлопедагогика: учебное пособие: направление подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование / авт.-сост. Е.И. Филипович, Н.М. Борозинец. – Ставрополь: СКФУ, 2019. – 222 с.

[6] Захаров А.И. Неврозы у детей и психотерапия/ А.И. Захаров. – СПб.: Изд-во Союз, 2004.

[7] Карелина И.О. Эмоциональная сфера ребёнка как объект психологических исследований: избранные научные статьи. – Прага: Vědecko vydavatelské centrum «Sociosféra-CZ», 2017. – 157 с.

[8] Кошелева А.Д. Эмоциональное развитие дошкольников: учеб. пособие: для студентов фак. дошк. образования высш. пед. учеб. заведений/ А.Д. Кошелева, В.И. Перегуда, О.А. Шаграева; под ред. О.А. Шаграевой, С.А. Козловой. – М.: Академия, 2003. – 176 с.

[9] Слюсарская Т.В. Особенности межличностного общения у детей с нарушением зрения [Электронный ресурс]/ Т.В. Слюсарская, Е.А. Романова. – Режим доступа: URL:[https:// elibrary_44012664_59835030.pdf](https://elibrary_44012664_59835030.pdf)

[10] Сулейменова Р.А. Система ранней коррекционной помощи детям с ограниченными возможностями в Казахстане: проблемы создания и развития /Р.А. Сулейменова. – Алматы: ИИА Айтос, 2001. - 320с.

[11] Урунтаева Г.А. Психология дошкольника. Практикум. Учебное пособие. – М.: Изд-во Инфра-М, 2021. - 401с.

[12] Федоренко Ю.В. Проблема эмоционального развития детей с амблиопией и косоглазием / Ю.В. Федоренко // Вестник Ставропольского государственного университета, 2010. - Т. 71. – С. 208-213.

REFERENCES

[1] Boldinova O.G. Sovremennye tendencii socializacii doshkol'nikov s narusheniyami zreniya v inkluzivnyh gruppah/ O.G. Boldinova // Izvestiya Dagestanskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta. Psichologo-pedagogicheskie nauki, 2021. – Т.15. - №2. – S. 22-26. [Boldinova O.G. Modern trends in the socialization of preschoolers with visual impairments in inclusive groups/ O.G. Boldinova // Proceedings of the Dagestan State Pedagogical University. Psychological and pedagogical sciences, 2021. – vol. 15. - No.2. – pp. 22-26.] [in Russian].

[2] Buslovskaya L.K. Vliyanie dvigatel'nyh rezhimov programmy «Igrajte na zdo-rov'e» na fizicheskoe razvitie, somaticheskoe zdorov'e, rabotosposobnost' i psihoemocional'nyj status doshkol'nikov s narusheniem zreniya / L.K. Bu-slovskaya, V.K. Klimova, A.YU. Kovtunenکو, YU.P. Ryzhakova // Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya, 2021. - №6.; URL:<https://science-education.ru/view?id=31329> (data obrashcheniya 3.03.2024). [Buslovskaya L.K. The influence of motor modes of the program "Play for health" on physical development, somatic health, performance and psycho-emotional status of preschoolers with visual impairment / L.K. Buslovskaya, V.K. Klimova, A.Y. Kovtunenکو, Yu.P. Ryzhakova // Modern problems of science and



education, 2021. - No.6.; URL:<https://science-education.ru/view?id=31329> [in Russian].

[3] Veraksa N.E. Social'naya psihologiya doshkol'nika / N.E. Veraksa, A.N. Veraksa, T.A. Repina. – M.: Izd-vo Mozaika-Sintez, 2016. – 352s. [Veraksa N.E. Social psychology of a preschooler / N.E. Veraksa, A.N. Veraksa, T.A. Repina. – M.: Publishing house Mosaic Synthesis, 2016. – 352s.] [in Russian].

[4] Darkulova K.N. Tendencii razvitiya rannej kompleksnoj pomoshchi detyam s ogranicennymi vozmozhnostyami v respublike Kazahstan (Obzor nauchnyh publikacij za 2001-2019gg.) / K.N. Darkulova, G.N. Amirhanova // Mezhdunarodnyj zhurnal eksperimental'nogo obrazovaniya, 2019. - №6. – S.92- 96. URL: <https://expeducation.ru/ru/article/view?id=11931> (data obrashcheniya: 23.02. 2024). [Darkulova K.N. Trends in the development of early comprehensive care for children with disabilities in the Republic of Kazakhstan (Review of scientific publications for 2001-2019) / K.N. Darkulova, G.N. Amirkhanova // International Journal of Experimental Education, 2019. - No.6. – pp. 92-96. URL: <https://expeducation.ru/ru/article/view?id=11931> [in Russian].

[5] Doshkol'naya tiflopedagogika: uchebnoe posobie: napravlenie podgotovki 44.03.03 Special'noe (defektologicheskoe) obrazovanie / avt.-sost. E.I. Filipo-vich, N.M. Borozinec. – Stavropol': SKFU, 2019. – 222 s. [Preschool typhlopedagogy: textbook: training area 44.03.03 Special (defectological) education / author-comp. E.I. Filipo-hiv, N.M. Borozinets. Stavropol': NCFU, 2019. – 222 p] [in Russian].

[6] Zaharov A.I. Nevrozy u detej i psihoterapiya/ A.I. Zaharov. – SPb.: Izd-vo Soyuz, 2004. [Zakharov A.I. Neuroses in children and psychotherapy / A.I. Zakharov. – St. Petersburg: Publishing House of the Union, 2004] [in Russian].

[7] Karelina I.O. Emocional'naya sfera rebyonka kak ob"ekt psihologicheskikh issledovaniy: izbrannye nauchnye stat'i. – Praga: Vědecko vydavatelské centrum «Sociosféra-CZ», 2017. – 157 c. [Karelina I.O. The emotional sphere of a child as an object of psychological research: selected scientific articles. – Prague: Vědecko vydavatelské centrum "Sociosféra-CZ", 2017. – 157 p.] [in Russian].

[8] Kosheleva A.D. Emocional'noe razvitie doshkol'nikov: ucheb. posobide: dlya studentov fak. doshk. obrazovaniya vyssh. ped. ucheb. zavedenij/ A.D. Kosheleva, V.I. Pereguda, O.A. SHagraeva; pod red. O.A. SHagraevoj, S.A. Kozlovoj. – M.: Akademiya, 2003. – 176 s. [Kosheleva A.D. Emotional development of preschoolers: studies. help: for students of the faculty. doshk. higher education. pedagogical studies. institutions/ A.D. Kosheleva, V.I. Pereguda, O.A. Shagraeva; edited by O.A. Shagraeva, S.A. Kozlova. – M.: Academy, 2003. – 176 p.] [in Russian].

[9] Slyusarskaya T.V. Osobennosti mezhlchnostnogo obshcheniya u detej s narusheniem zreniya/ T.V. Slyusarskaya, E.A. Romanova URL: https://elibrary_44012664_59835030.pdf [Slyusarskaya T.V. Features of interpersonal communication in children with visual impairment/ T.V. Slyusarskaya, E.A. Romanova URL: https://elibrary_44012664_59835030.pdf] [in Russian].

[10] Sulejmenova R.A. Sistema rannej korrekcionnoj pomoshchi detyam s ogranicennymi vozmozhnostyami v Kazahstane: problemy sozdaniya i razvitiya /R.A. Sulejmenova. – Almaty: IIA Ajkos, 2001. - 320s. [Suleimenova R.A. The system of early



correctional care for children with disabilities in Kazakhstan: problems of creation and development / R.A. Suleimenova. – Almaty: IIA Aikos, 2001. - 320s.] [in Russian].

[11] Uruntaeva G.A. Psihologiya doshkol'nika. Praktikum. Uchebnoe posobie. – M.: Izd-vo Infra-M, 2021. - 401s. [G. Uruntaeva.A. *Psychology of a preschooler. The workshop. Textbook.* – M.: Publishing house Infra-M, 2021. - 401c] [in Russian].

[12] Fedorenko YU.V. Problema emocional'nogo razvitiya detej s ambliopiej i kosoglaziem / YU.V. Fedorenko // Vestnik Stavropol'skogo gosudarstvennogo universiteta, 2010. - T. 71. – S. 208-21). [Fedorenko Yu.V. *The problem of emotional development of children with amblyopia and strabismus / Yu.V. Fedorenko // Bulletin of Stavropol State University, 2010. - vol. 71. – pp. 208-213] [in Russian].*

Гавришова Е.В., Галимская О.Г.

КӨРУ ҚАБІЛЕТІ БҰЗЫЛҒАН 5-7 ЖАСТАҒЫ БАЛАЛАРДЫҢ ПСИХОЭМОЦИОНАЛДЫҚ ЖАҒДАЙЫН ЗЕРТТЕУ (АМБЛИОПИЯ ЖӘНЕ СТРАБИЗМ)

Аңдатпа. Баланың эмоционалды мәртебесі оның психологиялық денсаулығының, барабар эмоционалды реакцияларының, әлеуметтенуінің интегралды көрсеткіші болып табылады. Өздеріңіз білетіндей, страбизм және амблиопия сияқты көру қабілетінің бұзылуы эмоционалды тұрақсыздықты, мазасыздықты, әлеуметтік бейімделу проблемаларын тудыруы мүмкін. Көру қабілеті бұзылған баланың психоэмоционалды мәртебесін диагностикалау балаға бар проблемаларды жеңуде жеке-жеке көмек көрсетудің міндеттерін, мазмұны мен бағытын анықтауға мүмкіндік береді. Зерттеудің мақсаты-көру қабілеті бұзылған 5-7 жастағы балалардың психоэмоционалды жағдайын талдау және бағалау (амблиопия және страбизм). Зерттеу әдістері. Теориялық: талдау, жалпылау, жүйелеу; емпирикалық: тестілеу, өзін-өзі бағалау, бақылау, әңгімелесу, деректерді сандық және сапалық өңдеу әдістері. Белгород қаласының мектепке дейінгі мекемелерінде жүргізілген зерттеуге көру қабілеті бұзылған (амблиопия және страбизм) 5-7 жастағы 75 бала қатысты. Амблиопия және страбизмі бар балаларда көру ақаулары әлеуметтік анықталған бұзылулардың пайда болуына, психоэмоционалды мәртебенің төмендеуіне әкеледі. Зерттеу барысында көру қабілеті бұзылған балалардың 1/3-тен астамында құрдастарымен өзара әрекеттесу проблемалары, эмоционалды тәжірибелерді түсіну тұтастығының кемшіліктері, бар жағдайға сәйкес келмейтін мінез-құлық стереотиптері, психоэмоционалды мәртебе деңгейі айтарлықтай төмендегені анықталды. Анықталған проблемалар мен психоэмоционалды мәртебенің тапшылығы көру қабілеті бұзылған мектеп жасына дейінгі балалардың психоэмоционалды әл-ауқатын, оң әлеуметтенуін қамтамасыз етудің жаңа педагогикалық тәсілдерін қажет ететіні анықталды.

Кілт сөздер: мектеп жасына дейінгі балалар; амблиопия және страбизм; психоэмоционалды мәртебе; мазасыздық деңгейі; өзін-өзі бағалау; эмпатия; баланың социометриялық мәртебесі.



Gavrishova E.V., Galinskaya O.G.
**INVESTIGATION OF THE PSYCHOEMOTIONAL STATUS OF 5-7
YEAR OLD CHILDREN WITH VISUAL IMPAIRMENTS (AMBLYOPIA AND
STRABISMUS)**

Annotation. The emotional status of a child is an integral indicator of his psychological health, adequate emotional reactions, and socialization. As is known, such a form of visual impairment as strabismus and amblyopia can cause emotional instability, anxiety, and problems of social maladaptation. Diagnosis of the psychoemotional status of a visually impaired child allows you to determine the tasks, content and orientation of individual and personal assistance to a child in overcoming existing problems. The aim of the study is to analyze and evaluate the psychoemotional status of 5-7-year-old children with visual impairments (amblyopia and strabismus). Research methods. Theoretical: analysis, generalization, systematization; empirical: testing, self-assessment, observation, conversation, methods of quantitative and qualitative data processing. 75 children aged 5-7 years with visual impairments (amblyopia and strabismus) participated in the study conducted in pre-school institutions in Belgorod. In children with amblyopia and strabismus, visual defects lead to the appearance of socially conditioned disorders, a decrease in psychoemotional status. The study revealed that more than 1/3 of visually impaired children have problems interacting with peers, deficiencies in the integrity of understanding emotional experiences, behavior stereotypes that are not adequate to the existing situation, and the level of psychoemotional status is significantly reduced. It was found that the identified problems and deficits of psychoemotional status require new pedagogical approaches to ensuring psychoemotional well-being, positive socialization of preschoolers with visual impairments.

Keywords: preschoolers; amblyopia and strabismus; psychoemotional status; anxiety level; self-esteem; empathy; sociometric status of the child.