



УДК 159.9.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ДОШКОЛЬНИКОВ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИИ

Бузина Т.С., Панкова Д.П., Ан В.Д. (Москва, Россия)



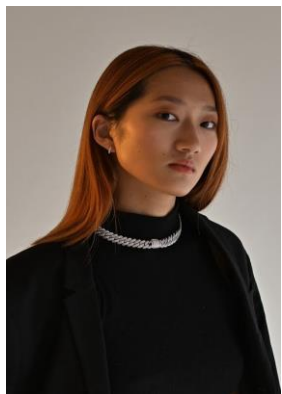
Бузина Татьяна Сергеевна

Доктор психологических наук, доцент, Российский университет медицины Минздрава России, Москва, Россия; 127006, Москва, ул. Долгоруковская, д. 4;
E-mail: tbuzina@gmail.com



Панкова Дарья Павловна

Клинический психолог, Российский университет медицины Минздрава России, Москва, Россия; 127006, Россия, Москва, ул. Долгоруковская, д. 4; kldarya13@mail.ru



Ан Виктория Дмитриевна

Клинический психолог, Детский центр развития «Хансем», Инчхон, Южная Корея; 21919, Инчхон, Енсудон 568-1; vvvictorian@mail.ru

Аннотация.

Представлены результаты проведенного эмпирического исследования, полученные на выборке 83 детей дошкольного возраста, воспитывающихся в группах с инклюзией и без. Исследование показало повышенный уровень тревоги, высокий уровень агрессии и большое количество страхов среди детей с задержкой психического развития. Выявлено, что уровни тревоги, агрессии и выраженности страхов у здоровых детей в инклюзивных группах и группах без инклюзии распределены в целом одинаково.

Качественный анализ данных, говорят о необходимости продолжение изучения особенностей эмоциональной сферы дошкольников, в том числе с инклюзией, а также необходимости повышенного внимания к коммуникативной среде дошкольников как источника возможных страхов.

Ключевые слова: дошкольники, задержка психического развития, инклюзия, тревога, агрессия, страхи.

Для цитаты Бузина Т.С., Панкова Д.П., Ан В.Д. «Исследование эмоциональной сферы дошкольников в условиях инклюзии». // Медицинская психология в России: сетевой науч. журн. 2025. Т. 17. №2(87). С. 32-39. <https://doi.org/10.24884/2219-8245-2025-17-2-30-37>

Введение

В настоящее время отмечается стойкая тенденция роста количества детей с ограниченными возможностями здоровья, большую часть которых составляют дети с задержкой психического развития. Они имеют недоразвитие аффективно-волевой сферы, трудности адаптации и социализации в разной степени выраженности и имеют разный прогноз [1,2,3,4].

Рост числа детей с нарушениями развития все более актуализирует вопрос их воспитания и образования. Многие страны внедряют инклюзивную образовательную систему, предоставляющую равный доступ к обучению всем детям и позволяющую детям с ОВЗ обучаться совместно со здоровыми сверстниками [5,6].

Существует большое количество исследований, посвященных изучению эмоциональных проявлений детей дошкольного возраста, которые отмечают тенденцию к повышенным уровням тревоги, агрессии и выраженности страхов, в силу возрастных особенностей [7,8,9,10,11]. Включение дошкольников с ЗПР в инклюзивное образовательное учреждение является дополнительным стрессовым фактором, как для ребенка с нарушениями развития, так и для нормально развивающегося ребенка.

В связи с этим представляется актуальным изучение эмоциональной сферы дошкольников в условиях инклюзии, с целью поддержания психического здоровья, являющегося необходимым условием успешного обучения и адаптации в образовательном учреждении.

Цель: исследовать эмоциональную сферу дошкольников с задержкой психического развития в условиях инклюзии.

Материалы и методы:

- 1.Проективная рисуночная методика «Кактус» Панфиловой М.А.
- 2.Анкета «Критерии агрессивности у ребенка» Г. П. Лаврентьева, Т. М. Титаренко
3. Проективный тест «Выбери нужное лицо» Р. Теммла, В. Амена, М. Дорки
- 4.Тест «Страхи в домиках» А.И.Захарова

Для статистической обработки полученных результатов использовалась программа IBM SPSS Statistics 27.

Описание выборки

В исследовании приняли участие 83 ребенка дошкольного возраста, в возрасте от 4 до 7 лет. 46 нормотипичных испытуемых и 37 испытуемых с ЗПР. 40 девочек и 43 мальчика. 22 дошкольников из обычных групп (в которых воспитываются только нормально развивающиеся дети), 24 дошкольника из инклюзивных групп (в которых воспитываются как здоровые дети, так и дети с различными нарушениями развития, в том числе с ЗПР), 37 дошкольников с ЗПР (из инклюзивных групп).

Исследование проявлений агрессивности у дошкольников

Результаты, полученные с помощью методики «Кактус» Панфиловой М.А.

Обрабатывая рисунки, полученные в ходе прохождения детьми данной методики, во внимание принимались следующие показатели: размер, расположение на листе, характер линий, сила нажима. Вдобавок анализировались общий характер «образа кактуса», манера рисования, насколько прорисован или схематичен, цветовая гамма. Согласно полученным результатам, склонны к агрессии оказались 67% испытуемых, 55% здоровых детей в группе

без инклюзии, 50% здоровых детей в инклюзивной группе и 76% детей с ЗПР. Средний уровень агрессии является нормальным для детей данного возраста, однако более выражен в группе детей с задержкой развития, в то время как здоровые дети из разных групп не имеют различий в данном показателе. Все показатели агрессивности присутствуют у 31% детей: у 14% здоровых детей в обычной группе, у 25% здоровых детей в инклюзивной группе и у 47% детей с ЗПР.

Таблица 1.

Уровень агрессии по результатам методики «Кактус» в %

	Здоровые дети из группы без инклюзии	Здоровые дети из инклюзивной группы	Дети с задержкой психического развития
Высокий уровень агрессии	14	25	47
Средний уровень агрессии	41	25	41
Низкий уровень агрессии	45	50	12

Высокая степень агрессивности свойственна почти половине дошкольников с задержкой психического развития, что превышает данный показатель среди здоровых детей почти в 2 раза.

Статистический анализ результатов проводился с целью сравнения выраженности показателей у здоровых детей дошкольного возраста и дошкольников с задержкой психического развития с помощью U-критерия Манна-Уитни. По критерию ($U=1050$, $p < 0.01$) можно сделать вывод о статистически значимой разнице в двух группах.

Примечательно, что среди нормально развивающихся детей в инклюзивной группе в 2 раза чаще встречаются дети с высоким уровнем агрессивности, чем в обычной группе.

Сравнительный анализ показателей агрессивности в группах мальчиков и девочек ($U=734$, $p > 0.05$) не показал статистически значимых гендерных различий.

Исследование проявлений агрессии у детей с помощью анкеты «Критерии агрессивности у ребенка»

Анализ полученных путем анкетирования воспитателей данных (рис.1 и 2) показал, что 85% нормально развивающихся детей имеют минимальный уровень агрессии. Среди воспитанников обычной группы 20 человек (90%) имеют минимальный уровень агрессии и 2 человека средний уровень агрессии. В инклюзивной группе, согласно анкетированию, 79% здоровых детей имеют минимальный уровень агрессии, 13% - средний уровень, по 4% - повышенный и высокий уровни. В группе детей с ЗПР 9 человек (24%) имеют минимальный уровень агрессивности, 11 человек (30%) - средний уровень, 8 человек (22%) - повышенный и 9 человек (24%) - высокий уровень агрессии. Почти половина детей данной категории имеет уровень агрессивности выше нормы.

Здоровые дети

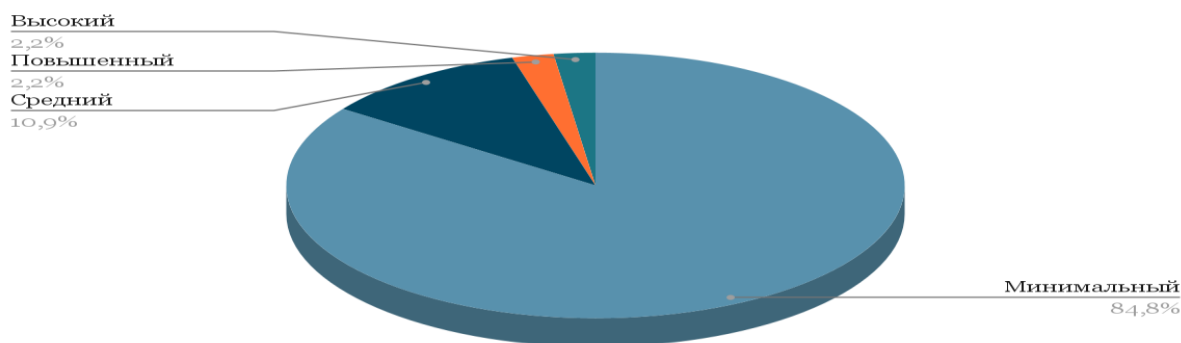


Рисунок 1. Распределение уровней тревожности в группе здоровых дошкольников

Дети с ЗПР

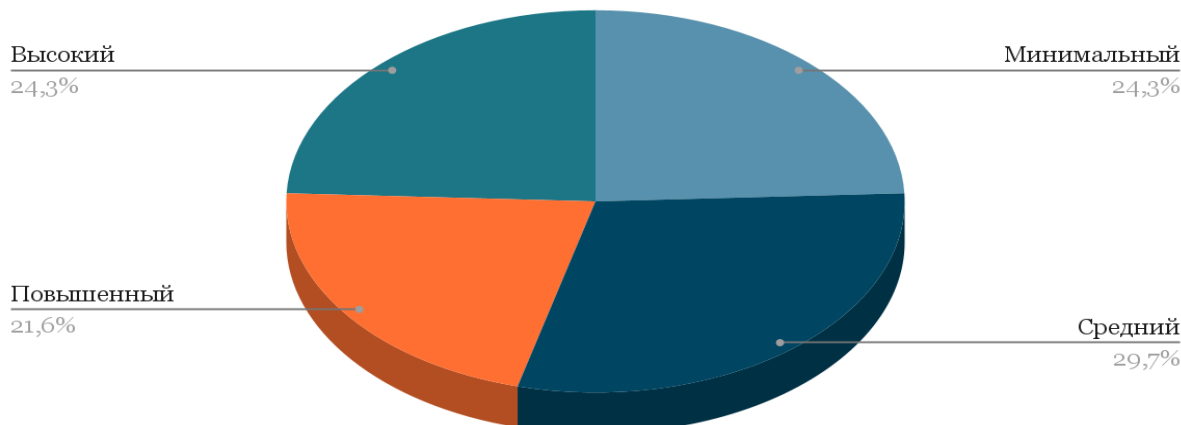


Рисунок 2. Распределение уровней тревожности в группе дошкольников с ЗПР

Таким образом, по мнению воспитателей, у здоровых детей наблюдается минимальный уровень агрессии. В то время как у детей с ограниченными возможностями здоровья преобладает высокий уровень агрессии. Результаты анкеты пополняются и комментариями педагогов о поведении дошкольников в группах. Воспитатели отмечают у детей с высоким уровнем агрессии яркие вспышки гнева, кусание, швыряние игрушек, порчу мебели, конфликты со сверстниками, драки и обзывание. В то время как дети с низким и средним уровнями агрессии отлично справляются с режимными моментами, хорошо коммуницируют друг с другом и умеют договариваться.

Статистический анализ, выполненный с помощью U-критерия Манна-Уитни ($U=1491$, $p < 0.01$), выявил значимые различия между группами здоровых детей и детей с ЗПР. Уровень агрессивности в группе детей с ЗПР достоверно выше, чем в группе нормально развивающихся детей. Разницы в выраженности агрессии между девочками и мальчиками обнаружено не было, гендерные отличия отсутствуют ($U=949$, $p > 0.05$).

Можно отметить, что результаты оценки агрессивных проявлений у детей согласуются с данными, полученными с помощью проективной методики, выполняемой дошкольниками самостоятельно.

Исследование проявлений тревоги и страхов у дошкольников.

Данные, полученные с помощью методики «Выбери нужное лицо» Р. Темпла, В. Амена, М. Дорки

Полученные в результате диагностики данной методикой протоколы были проанализированы с качественной и количественной сторон. Расчет индекса тревожности показал, что 10% (8 человек) всех испытуемых имеют низкий индекс тревожности, 58% (48 человек) детей имеют средний индекс тревожности и 32% (17 человек) - высокий индекс тревожности. Среднее значение индекса тревожности составило 45,3%, что соответствует среднему уровню.

В группе, где воспитываются только нормально развивающиеся дошкольники, 64% детей имеют средний уровень тревожности, 32% детей имеют высокий уровень тревожности и у 5% наблюдается низкий уровень данного параметра. В инклюзивной группе 54% нормально развивающихся дошкольников имеет средний уровень тревожности, 25% воспитанников имеют высокий уровень тревожности, 21% - низкий. Среди детей с ЗПР результаты распределены следующим образом: 57% имеют средний уровень тревожности, 38% - высокий, 5% - низкий.

Таблица 2.

Уровень тревожности по результатам методики «Выбери нужное лицо», %

	Здоровые дети из группы без инклюзии	Здоровые дети из инклюзивной группы	Дети с задержкой психического развития
Высокий	32	25	38
Средний	63	54	57
Низкий	5	21	5

Среднее значения индекса тревожности у девочек составляет 44%, в то время как у мальчиков - 46%.

Статистический анализ результатов методики «Выбери нужное лицо» показал отсутствие данных о критических значениях U-критерия Манна-Уитни при заданной численности сравниваемых групп ($U=1019$, $p>0.05$), что не дает возможности сделать достоверный вывод о различии уровней тревожности у нормально развивающихся детей и детей с нарушениями развития.

Кроме того, статистический анализ выявил отсутствие различий выраженности тревожности у разных полов, уровень тревожности в группах мальчиков и девочек распределяется одинаково ($U=903$, $p>0.05$).

Качественный анализ состоял в выявлении характера эмоционального опыта и позволил выделить наиболее травмирующие ситуации, вызывающие тревожность у большинства детей: «объект агрессии» (92% испытуемых), «выговор» (92%), агрессивное нападение (73%), изоляция (73%), «ребенок и мать с младенцем» (62%), «игнорирование» (62%). Таким образом, наиболее часто дети опасались агрессии и изоляции со стороны сверстников, кроме того, их беспокоили отношения с родителями. Наименее тревожными ситуациями для дошкольников являлись различные виды повседневной деятельности, как одевание или мыывание.

Результаты, полученные с помощью теста «Страхи в домиках»

В процессе проведения данной методики испытуемые эмоционально реагировали, изображали страхи мимикой и всем телом. В обычной группе нормально развивающиеся дети часто описывали ситуации, когда им было страшно, дети с ЗПР давали менее развернутые ответы в процессе выполнения теста, однако реагировали телесно (хмурились, закрывали глаза, сжимали кулаки, напрягали плечи). Наиболее свойственными для всех испытуемых оказались следующие страхи: боязнь персонажей сказок, страшных снов, смерти. Дошкольники с задержкой психического развития чаще называли страхи темноты и животных.

Согласно анализу полученных результатов, 31% испытуемых имеет нормативное количество страхов, у всех остальных дошкольников наблюдается повышенный уровень выраженности страхов. Среднее количество страхов в обычной группе составило 11,5, в инклюзивной группе у здоровых детей данный показатель - 13,5, а у детей с ЗПР - 14. Среди нормально развивающихся дошкольников в обычной группе 41% имеет количество страхов в пределах нормы, в инклюзивной группе - 33%, среди дошкольников с ЗПР - 24%. В группе, где воспитываются только нормально развивающиеся дети, количество страхов не сильно превышало норму, в то время как среди дошкольников с задержанным развитием - 41% детей отметил более половины всех перечисленных страхов, что говорит о высоком уровне выраженности. Полученные данные подтверждают результаты других исследований страхов у детей с ЗПР [12].

Таблица 3.

Результаты теста «Страхи в домиках», %

	Здоровые дети из группы без инклюзии	Здоровые дети из инклюзивной группы	Дети с задержкой психического развития
Нормативное количество	41	33	24
Повышенный уровень	59	67	76

Статистический анализ результатов не показал значимых различий сравниваемых групп ($U=1029$, $p>0.05$), что говорит о невозможности сделать однозначный вывод о разности

выраженности страхов среди здоровых дошкольников и дошкольников с ЗПР. Однако анализ результатов показал различия между группой девочек и группой мальчиков. Среднее количество страхов среди испытуемых женского пола составляет - 14. Средний показатель среди мальчиков составляет - 12,4. Статистический анализ позволяет сделать вывод о большей выраженности страхов среди девочек, чем среди мальчиков. Суммируя полученные данные, мы можем только предположить, что дети с ЗПР имеют большее количество страхов, чем здоровые дети, а девочки - большее чем мальчики.

Обсуждение результатов

Исследование показало, что в группе здоровых детей преобладает низкий уровень агрессии, в то время как в группе детей с ЗПР более выражен высокий уровень. На основании чего, мы можем сделать вывод о большей агрессивности дошкольников с ЗПР по сравнению со здоровыми. Полученные нами результаты согласуются с результатами других исследований, которые также фиксируют более высокий уровень агрессии у дошкольников с ЗПР, чем у нормально развивающихся детей [13]. Что касается исследования уровня тревожности, то в основном во всех обследованных группах дошкольников наблюдаются средние показатели тревожности.

Тревога и страхи детей в большей степени связаны с взаимоотношениями со сверстниками и взрослыми.

Помимо исследования различий между группами нормально развивающихся дошкольников и дошкольников с ЗПР, было проведено исследование различий здоровых детей из групп с инклюзией и без инклюзии. Статистический анализ результатов методик «Кактус», «Выбери нужное лицо», «Страхи в домиках» и анкетирования (с использованием U-критерия Манна-Уитни) не выявил значимых различий в уровнях агрессивности, тревожности и выраженности страхов у здоровых детей в указанных группах. Показатели оказались статистически не значимы, но частотный анализ по методике «Кактус» показал, что среди нормально развивающихся детей высокий уровень агрессивности встречается значительно чаще в инклюзивной группе. Из чего следует, что полученных в ходе нашего исследования данных недостаточно для оценки влияния инклюзии на воспитанников детского сада.

Можно предположить, что внедрение инклюзии не оказывает существенного негативного эффекта на здоровых детей, но совместное обучение с детьми с особыми возможностями здоровья, имеющих более высокие показатели агрессивности требует дополнительного внимания и дополнительных исследований. Учитывая то, что «каждый возрастной период ставит перед субъектом собственные задачи, также он во многом определяет ресурсы, возможности и трудности их решения» [14], повышенного внимания требует коммуникативная среда дошкольников, как источник возможных страхов.

Выводы:

1. Получены данные о том, что уровень агрессии у детей с задержкой психического развития достоверно более высокий, чем у условно здоровых детей.
2. Качественный анализ показал, что при среднем уровне выраженности тревоги и страхов у дошкольников, содержание вызывающих их ситуаций связано в большей мере с ситуациями коммуникации со сверстниками и взрослыми.
3. Гендерные различия в уровнях тревоги и агрессии отсутствуют, однако наблюдаются различия выраженности страхов у мальчиков и девочек. У девочек дошкольного возраста большее количество страхов, чем у мальчиков.
4. Эмоциональные проявления здоровых детей в группах с инклюзией и без нее сходны и не имеют статистически значимой разницы.

Список литературы

1. Бабкина Н.В. Современные тенденции в образовании и психолого-педагогическом сопровождении детей с задержкой психического развития. М.: Наука, 2020.
2. Деревянкина Н.А. Психологические особенности дошкольников с задержкой психического развития: Учеб. пособие к вводной части курса "Психолого-педагогическая коррекция". – Ярославль: Изд-во ЯГПУ им. К. Д. Ушинского, 2003. – 77 с.
3. Добровольский Ю. А., Токарев А. А. Причины увеличения детей с ОВЗ // Теория и практика современной науки. 2018. №12 (42).

4. Шевченко С.Г. Диагностика и коррекция задержки психического развития у детей: Пособие для учителей и специалистов коррекционно-развивающего обучения / под ред. С.Г. Шевченко. – М.: АРКТИ, 2004. – 224 с.
5. Борисова Н.В., Прушинский С.А. Инклюзивное образование: ключевые понятия / Сост. Н.В. Борисова, С. А. Прушинский. М. ; Владимир : Транзит - ИКС, 2009. – 48с.
6. Сигал Н.Г. Современные тенденции развития инклюзивного образования за рубежом // В мире научных открытий. – 2015. – No 5.3 (65). – С. 1039- 1051.
7. Винникова Е.А., Слепович Е.С. О психологических механизмах становления морального поведения у детей с задержкой психического развития // Дефектология. – 1999. – No 1. – С. 19.
8. Карпушкина Н.В., Конева И.А., Калягина Ю.Е. К проблеме эмоционального развития старших дошкольников с задержкой психического развития // Проблемы современного педагогического образования. – 2017. – No 57-4. – С. 283-291.
9. Костина Л.М. Игровая терапия с тревожными детьми. – СПб.: Речь, 2001. – С. 31.
10. Лубовский В.И. Специальная психология: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В. И.Лубовский, Т. В. Розанова, Л. И.Солнцева и др.; Под ред. В.И.Лубовского. – 2-е изд., испр. – М.: Издательский центр «Академия», 2005. – 464 с.
11. Смолярчук И.В., Сафонова Е.Д., Ивкина А.С. Особенности проявления страхов у детей дошкольного возраста // Гаудеамус. – 2021. – №1 (47).
12. Смолярчук И.В., Сафонова Е.Д., Ивкина А.С. Особенности проявления страхов у детей дошкольного возраста // Гаудеамус. – 2021. – №1 (47).
13. Карпушкина Н.В., Орлова Т.А. Особенности эмоциональной сферы старших дошкольников с задержкой психического развития // Проблемы современного педагогического образования. – 2018. – № 60-4.
14. Шипова Н.С. Самореализация в контексте типичного и атипичного развития. Кострома: Костромской государственный университет, 2022. – 176 с. – ISBN 978-5-8285-1233-

References

1. Babkina, N. V. (2020). Modern trends in education and psychological-pedagogical support for children with delayed mental development. Moscow: Nauka.
2. Derevyankina, N. A. (2003). Psychological characteristics of preschool children with delayed mental development: Study guide for the introductory part of the course "Psychological and pedagogical correction". Yaroslavl: YSPU Publishing House.
3. Dobrovolsky, Y. A., & Tokarev, A. A. (2018). Causes of the increase in the number of children with disabilities. Theory and Practice of Modern Science, (12)42.
4. Shevchenko, S. G. (Ed.). (2004). Diagnosis and correction of delayed mental development in children: A manual for teachers and specialists in corrective developmental education. Moscow: ARKTI. 224 p.
5. Borisova, N. V., & Prushinsky, S. A. (2009). Inclusive education: Key concepts (N. V. Borisova & S. A. Prushinsky, Eds.). Moscow-Vladimir: Tranzit-IKS.
6. Sigal, N. G. (2015). Modern trends in the development of inclusive education abroad. World of Scientific Discoveries, (5.3)65, 1039–1051.
7. Vinnikova, E. A., & Slepovich, E. S. (1999). On the psychological mechanisms of the formation of moral behavior in children with delayed mental development. Defectology, (1), 19.
8. Karpushkina, N. V., Koneva, I. A., & Kalyagina, Y. E. (2017). On the issue of emotional development of older preschool children with delayed mental development. Problems of Modern Pedagogical Education, (57-4), 283–291.
9. Kostina, L. M. (2001). Play therapy with anxious children. Saint Petersburg: Rech. p. 31.
10. Lubovsky, V. I., Rozanova, T. V., Sontseva, L. I., et al. (2005). Special psychology: A textbook for students of higher pedagogical institutions (2nd ed., revised; V. I. Lubovsky, Ed.). Moscow: Akademiya. 464 p.
11. Smolyarchuk, I. V., Safonova, E. D., & Ivkina, A. S. (2021). Features of manifestations of fears in preschool-age children. Gaudeamus, (1)47.
12. Smolyarchuk, I. V., Safonova, E. D., & Ivkina, A. S. (2021). Features of the manifestation of fears in preschool-age children. Gaudeamus, (1)47.
13. Karpushkina, N. V., & Orlova, T. A. (2018). Features of the emotional sphere of older preschoolers with delayed mental development. Problems of Modern Pedagogical Education, (60-4).

14. Shipova, N. S. (2022). Self-realization in the context of typical and atypical development. Kostroma: Kostroma State University. 176 p. ISBN 978-5-8285-1233-1.

EMOTIONAL SPHERE OF PRESCHOOL CHILDREN IN INCLUSIVE CONDITIONS

Buzina T.S.

E-mail: tbuzina@gmail.com

Pankova D.P.

E-mail: kldarya13@mail.ru

An V.D.

E-mail: vvvictorian@mail.ru

Abstract. The results of an empirical study conducted on a sample of 83 preschool children raised in groups with and without inclusion are presented. The study showed increased levels of anxiety, high levels of aggression and a large number of fears among children with mental retardation. It was found that the levels of anxiety, aggression and severity of fears in healthy children in inclusive groups and groups without inclusion were distributed generally equally.

Qualitative analysis of the data indicates the need to continue studying the characteristics of the emotional sphere of preschoolers, including with inclusion, as well as the need for increased attention to the communicative environment of preschoolers as a source of possible fears.

Key words: preschoolers, mental retardation, inclusion, anxiety, aggression, fears.

For citation Buzina T.S., Pankova D.P., An V.D. "Study of the emotional sphere of preschoolers in the context of inclusion." // *Medical Psychology in Russia: online scientific journal*. 2025. Vol. 17. No. 2 (87). Pp. 32-39. <https://doi.org/10.24884/2219-8245-2025-17-2-30-37>