

Министерство образования и науки Российской Федерации  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г.  
ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

Кафедра специальной психологии

**ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ  
ПОДРОСТКОВ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ И ИХ  
КОРРЕКЦИЯ**

**АВТОРЕФЕРАТ  
ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ  
БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ**

Студента(ки) 4 курса 461 группы  
направление подготовки – 44.03.03 Специальное (дефектологическое)  
образование  
факультета психолого-педагогического и специального образования

**КООЛЬ КСЕНИИ ЮРЬЕВНЫ**

Научный руководитель  
канд. философ. наук, доцент \_\_\_\_\_

А.Г. Колчина

Зав. кафедрой  
канд. психол. наук, доцент \_\_\_\_\_

Л.В. Шипова

Саратов 2017

В последнее десятилетие проблемы детей с ограниченными возможностями привлекают внимание все большего количества различных специалистов. Данное обстоятельство связано, прежде всего, с тем, что в новом тысячелетии ребенок с ограниченными возможностями здоровья должен рассматриваться не только как объект медико-социальной помощи и заботы, но и как активный субъект окружающего социума.

Изучение личностных особенностей детей с диагнозом детский церебральный паралич (ДЦП) – одна из наиболее актуальных проблем в специальной психологии. Это обусловлено тем, что инвалидность детей с церебральной патологией занимает первое место в структуре детской инвалидности по неврологическому профилю, и тяжесть ее обусловлена как двигательными, так и психическими нарушениями. С самого рождения такие дети нуждаются в психологическом сопровождении.

В последние годы в психологической литературе появились исследования характеризующие разнообразные психические нарушения у детей с церебральным параличом (Мастюкова Е.М., Калижнюк Э.С., Мендоса Х.Р. и др.), вопросы их обучения, воспитания и коррекционно-восстановительной работы с ними (Ипполитова М.В., Мамайчук И.Л., и др.)

Проблема формирования эмоциональной сферы личности, специфических особенностей переживания отдельных эмоций у детей с церебральным параличом, однако, лишь частично представлена в немногих работах (Иваничкая И.Н., Калижнюк Э.С., Мамайчук И.И.).

В то же время, не вызывает сомнений, что наличие двигательной недостаточности оказывает выраженное влияние на формирование эмоциональной сферы. Негативные аффективные тенденции (тревожность, агрессия, страх и др.) часто обуславливают отклоняющиеся формы поведения детей, в связи с этим данный аспект развития весьма значим в процессе становления личности и индивидуальности ребенка.

Учитывая, что эмоциональный фактор является одним из базовых в адаптации к условиям внешней среды, изучение его имеет огромное научное

и практическое значение в целях осуществления своевременной коррекции различных нарушений, ведущих к патологическому развитию личности ребенка. С этих позиций предпринятое нами изучение особенностей эмоциональной сферы детей с церебральным параличом не является самоцелью, а служит путем проникновения в специфику личности и индивидуальности ребенка с данным видом патологии.

Все вышеизложенное и определило тему нашего исследования.

**Объект исследования** – особенности эмоционального развития подростков с церебральным параличом.

**Предмет исследования** – психолого-педагогическая коррекция эмоциональных нарушений у подростков с церебральным параличом.

**Цель исследования** – изучение нарушений эмоционального развития у подростков с церебральным параличом и разработка рекомендаций по проведению психологической коррекции их эмоциональных проявлений.

В соответствии с целью были поставлены следующие задачи:

1. Провести теоретический анализ психолого-педагогической литературы по обозначенной проблеме;
2. Разработать комплекс методических приемов экспериментального исследования эмоциональных особенностей детей с параличом.
3. Изучить психологическую характеристику эмоциональной сферы ребенка с двигательной патологией.
4. Рассмотреть факторы, обуславливающие специфику эмоционального развития детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.
5. Подобрать и апробировать рекомендации по коррекции тревожности и страхов у подростков с церебральным параличом;
6. Провести анализ эффективности предложенных рекомендаций.

**Гипотеза:** предполагается, что

– ограничение двигательной активности, вызванной детским церебральным параличом, приводит к формированию определенного комплекса вторичных нарушений развития в эмоциональной сфере у детей

подросткового возраста по сравнению с их сверстниками без церебрального паралича;

– своевременная диагностика и проведение развивающих занятий может оказать существенную помощь в их коррекции.

**Методы исследования** определялись в соответствии со спецификой предмета и объекта, целью, задачами и гипотезой исследования:

– *теоретический анализ*, который строился на изучении первоисточников зарубежных и отечественных авторов, разрабатывавших данную проблему;

– *включенное психологическое наблюдение* за детьми в микросоциуме образовательного учреждения; *беседа* с ними, их воспитателям и родителям;

– *психодиагностические методы* исследования, состоящие из констатирующего, формирующего и контрольного эксперимента;

– *математические методы* статистической обработки результатов, их количественный и качественный анализ.

В ходе эксперимента нами использовались следующие **методики**:

– опросник Ч.Д. Спилберга в модификации А.Д. Андреевой;

– методика Дж. Тейлор «шкала тревожности»;

– «Метод неоконченных предложений»;

– «Рисунок несуществующего животного»;

– «Hand-test» Э. Вагнера;

– «Цветовой тест отношений»;

– опросник родительского отношения А.Я. Варга, В.В. Столина.

Методологической основой исследования явились труды ученых, в которых раскрываются научные основы:

– психологии эмоций (Бреслав Г.М., Василюк Ф.Е., Вилюнас В.К., Изард К., Левитов Н.Д., Лоренц К., Рейковский Я. и др.);

– особенностей развития аномальной личности (Бадалян Л.О., Выготский Л.С., Зейгарник Б.В., Калижнюк Э.С., Лебединский В.В., Личко А.Е., Сухарева Г.С. и др.).

**Теоретическая значимость** работы состоит в том, что результаты и выводы исследования дополняют представления об особенностях эмоциональных проявлений как особой форме отражения действительности у детей подросткового возраста с церебральным параличом.

**Практическая значимость** – выявлены и обобщены специфические особенности эмоциональной сферы у подростков с церебральным параличом и предложены рекомендации по проведению психокоррекции тревожности и страхов у детей с данной патологией.

**База исследования** – ГБОУ Саратовской области «Школа-интернат для обучающихся по адаптированным образовательным программам № 4 г. Саратова» и «МОУ СОШ № 9».

**Экспериментальная выборка** – в исследовании приняли участие 2 группы подростков. В первую (экспериментальную) группу вошли учащиеся 6-8-х классов с детским церебральным параличом (20 человек). Среди них было 10% детей со спастической диплегией, 45% – с гиперкинетической формой, 10% – с атонически-астенической формой и 35% – с гемипаретической формой паралича. Дети экспериментальной группы в основном имели сохранный интеллект, лишь у троих была легкая задержка психического развития и у одного - олигофрения легкой степени.

Клиническая характеристика детей с ДЦП была получена при анализе медицинской документации и в ходе выявления анамнестических данных.

Во вторую группу вошли ученики 6-7-го класса без отклонений в развитии (20 человек). Всего в исследовании приняли участие 40 детей подросткового возраста. Средний возраст учащихся – 13 лет.

**Структура работы** – квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, библиографического списка и приложений. Во введении представлены цели, объект, предмет, гипотеза и задачи

исследования. Первая глава работы посвящена анализу проблемы эмоционального развития личности в отечественной и зарубежной психологии. Кроме того в ней отражены общие представления о детском церебральном параличе. Во второй главе представлены данные диагностического исследования подростков с детским церебральным параличом и с нормальным развитием. В данной главе так же представлена коррекционная программа по снижению уровня тревожности и страхов у детей с церебральным параличом и результаты контрольного этапа эксперимента после проведения коррекционных занятий по снижению уровня тревожности у подростков с церебральным параличом. В заключении обобщены выводы по итогам исследования.

### **Краткое содержание работы**

В психологии изучение эмоционального развития подростка занимает одно из ведущих мест, поскольку считается, что данный возрастной период является особенно «эмоционально насыщенным». В подростковом возрасте у детей по данным различных авторов отмечается изменчивость настроения, возникновение агрессивности, тревожности и иных бурных реакций. Возникающие в подростковый период эмоциональные нарушения могут привести к формированию в последующем некоторых типов нарушения поведения. Проблема эмоциональных нарушений в подростковом возрасте и их последствий достаточно полно отражена в работах таких отечественных и зарубежных авторов как Анохин П.К., Ильин Е.П., Райс Ф., Реан А.А., Рубинштейн С.Л. и др.

Проведенный анализ научной литературы по обозначенной проблеме, позволяет отметить, что даже у нормально развивающихся детей подростковый возраст подчас сопряжён с противоречиями, эмоциональными трудностями, характер переживания которых определяет пограничное, а иногда и патологическое состояние психики. В связи с этим особую остроту приобретает проблема развития эмоциональной сферы у подростков с

ограниченными возможностями развития и в частности у детей с церебральным параличом.

Поскольку термин «детский церебральный паралич» не может включить в себя все многообразие патологических сдвигов, возникающих при этом заболевании, то выделяют несколько форм данного заболевания. Не останавливаясь на клинико-психологической характеристике каждой из этих форм, следует отметить, что детский церебральный паралич представляет собой тяжелую патологию двигательной сферы, сопровождающуюся выраженными нарушениями в психическом, эмоционально-волевом и личностном развитии детей. При этом интеллектуальное развитие у многих из них не страдает.

В качестве основных эмоций, отобранных для изучения, были: тревожность, страхи, агрессивность, а так же общий характер эмоциональных проявлений.

Анализ данных, полученных в результате проведения комплекса исследований констатирующего эксперимента, позволил отметить, что у большей части детей с церебральным параличом общая тревожность в основном характеризуется высокими и средними показателями, в то время как в контрольной группе чаще отмечались средние и даже низкие показатели.

Следует отметить, что показатели личностной тревожности в каждой из групп в среднем были несколько выше, чем показатели ситуационной тревожности. Во-вторых, личностная тревожность у детей с ЦП оказалась значительно выше, чем у их сверстников без нарушений опорно-двигательного аппарата. Видимо на уровень тревожности таких подростков, имеющим по объективным причинам более узкие социальные связи, влияет и целый ряд других факторов (отношения со сверстниками, в том числе вне школы и т.п.).

Анализ ответов обследуемых по методике «Hand-test» показывает, что дети контрольной группы обладают большим энергетическим потенциалом и

запасом тенденции к действию. Респонденты экспериментальной группы имеют меньшую степень активированности личности, характеризуются низкой психологической активностью. Данные выводы обнаруживаются при сравнении средних показателей общего количества ответов по тесту и анализе ответов по категориям.

При оценке агрессивности подростков было выявлено, что у большей части детей с церебральным параличом индекс агрессивности имел положительное значение в то время как в контрольной группе он характеризовался у большинства детей отрицательными или нулевыми показателями. Это свидетельствует о том, что у детей с ЦП уровень агрессивности гораздо более выраженный, чем у детей контрольной группы.

В соответствии со значением индекса агрессивности, респонденты были распределены по уровням выраженности агрессивности. При этом было установлено, что преобладающим, в экспериментальной группе является первый уровень - преобладание агрессии в поведении, а в контрольной группе второй, где вероятность проявления агрессии существует только в особо значимых ситуациях. Процентное соотношение респондентов экспериментальной группы отнесенных к третьему уровню, где вероятность открытой агрессии даже в особо значимых ситуациях минимальная, почти в два раза меньше, чем аналогичный процент в контрольной группе.

Интересные данные были получены при анализе результатов определения уровня и характера страхов. Так было выявлено, что у детей с церебральным параличом отмечается повышенный уровень страхов, а наибольший процент набирают категории медицинских и социально-опосредованных страхов, что мы склонны объяснить особенностью заболевания детей.

Учитывая, что характер внутрисемейных отношений оказывает выраженное влияние на эмоциональное состояние детей, мы оценили тип родительского отношения. При этом было отмечено, что социально-желательный характер воспитания использовался лишь в 30% семей, а в



большей части семей родители используют отвергающий, эгоцентрический и гиперсоциальный тип воспитания детей. Сопоставляя результаты уровня тревожности и страхов с характером родительского отношения, была отмечена четкая взаимосвязь этих показателей. При социально-желательном типе у детей были наиболее низкие показатели рассматриваемых эмоций.

Анализируя влияние различных факторов на формирования особенностей эмоционального развития детей с церебральным параличом, мы выявили, что значимыми факторами являются: наличие физического дефекта, лечебных процедур в анамнезе болезни ребенка, переживание физической неполноценности и характер родительского отношения. Например, у всех детей с повышенным уровнем тревожности имел место выраженный двигательный дефект. Перечисленные выше факторы оказывали влияние, практически, на все изучаемые в данном исследовании эмоции.

Итак, проведение констатирующего этапа эксперимента наглядно продемонстрировало наличие выраженных нарушений эмоционального развития у подростков с церебральным параличом, что свидетельствовало об актуальности оказания им психологической помощи. В связи с этим мы составили рекомендации по коррекции тревожности и страхов у данной категории детей и провели апробацию программы коррекции. Учитывая, что в большинстве семей, воспитывающих детей с ЦП был выявлен социально-нежелательный тип воспитания, мы сочли необходимым остановиться на семейной направленности коррекционной работы.

Коррекционная работа по преодолению эмоциональных нарушений предполагала несколько взаимосвязанных направлений: во-первых, психологическое просвещение родителей. Основная задача такой работы – помочь родителям придти к пониманию того, что решающая роль в профилактике тревожности и ее преодолении принадлежит именно им.

Непосредственная работа с детьми, ориентированная на укрепление уверенности в себе, снятие страхов, выработку критериев успешности, умения вести себя в трудных ситуациях.

И в третьих - совместная работа с детьми и их родителями.

Комплекс коррекционно-развивающих занятий проводился в течение 2-х месяцев. Всего занятий 12. Продолжительность занятий – 40+5 минут.

Анализ результатов контрольного эксперимента показал, что достоверных различий изучаемых показателей у детей по сравнению с предыдущим исследованием в основном не было. Однако следует указать, что процентное распределение детей с различным уровнем тревожности существенно изменилось. Так, уменьшилось число детей с высоким уровнем тревожности, в то время как со средним уровнем – напротив, увеличилось.

Сходные результаты были получены и при изучении динамики выраженности страхов у подростков. При этом несколько изменилось и содержание страхов. Количество медицинских страхов значительно уменьшилось, хотя показатели других видов страха оказались более статичными.

Все вышеизложенные позволяет предположить, что используемая программа коррекции оказывает положительное влияние на эмоциональное состояние подростков с церебральным параличом. Однако для получения более значимых результатов необходимо продолжить и, главное, активизировать коррекционную работу, проводя занятия с детьми систематически, строго по плану, в полном объеме, вызывая интерес у участников эксперимента. Вместе с тем следует отметить, что достигнутые на настоящем этапе работы результаты уже являются успехом для детей с церебральным параличом. Не следует забывать, что подростки, обучающиеся в школе-интернате VI вида по объективным причинам лишены полноценного общения с людьми, находящимися за пределами учебного заведения (порой даже с семьёй, если таковая у ребёнка вообще есть). Осознавая ограничительный характер своих возможностей, им гораздо труднее, чем сверстникам без ЦП, снимать эмоциональное напряжение.

Итак, на основании полученных в ходе всех этапов эксперимента данных можно прийти к следующему заключению:

эмоциональные проявления у детей с церебральным параличом в отличие от их сверстников не имеющих данной патологии характеризуются некоторыми особенностями, которые проявляются в виде возрастания уровня тревожности, увеличении количества страхов их неадекватном в основном характере, а так же возрастании агрессивных тенденций в поведении детей;

своеобразие проявлений эмоциональной сферы детей с церебральным параличом обусловлено не только особенностями подросткового возраста, но также на их формирование оказали влияния и некоторые физиологические и социальные факторы:

своевременная диагностика эмоциональных нарушений и проведение развивающих занятий может оказать существенную помощь в их коррекции.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ**

1. Адлер, А. Практика и теория индивидуальной психологии. М.: РАГС. 1998. 250 с.
2. Анохин, П.К. Избранные труды: Кибернетика функциональных систем. М.: Медицина. 1998. 400 с.
3. Астапов, В.Н. Функциональный подход к изучению состояния тревоги // Психологический журнал. 1992. Т.13 №5. С. 18 – 21
4. Астатов, В.М. Тревожность у детей. М.: Просвещение. 2001. 160 с.
5. Бадалян, Л.О., Журба Л.Т., Тимонина О.В. Детский церебральный паралич. Киев: Научка Дума. 2007. 234 с.
6. Бандура, А., Уолтерс Р. Подростковая агрессия. Изучение влияния воспитания и семейных отношений. М.: Прогресс. 1999. 399 с.
7. Вилюнас, В.К. Основные проблемы психологической теории эмоций // Психология эмоций. М.: Просвещение. 1998. 300 с.
8. Возрастная и педагогическая психология: учебник для студентов педагогических институтов. 2-е изд. М.: Просвещение. 2001. 288 с.
9. Вудвортс, Р. Экспериментальная психология М.: Иностранная литература. 1950. 798 с.

10. Вундт, В. Психология душевных волнений. Психология эмоций. М.: Просвещение. 1994. С. 46-69.
11. Данилова, Л. А. Методы коррекции речевого и психического развития у детей с церебральным параличом. СПб.: Питер. 2000. 250 с.
12. Еникеева, Д. Пограничные состояния у детей и подростков: основы психиатрических знаний: пособие для студентов. М.: Изд-во ВОС.2006.304 с.
13. Запорожец, А.В. Особенности агрессивного поведения. М.: Просвещение. 1991. 317 с.
14. Захаров, А. И. Как предупредить отклонения в поведении ребёнка: книга для воспитателя детского сада. М.: Просвещение. 2004. 128 с.
15. Захаров, А. И. Как преодолеть страхи у детей. М.: Педагогика. 2004. 112 с.
16. Зейгарник, Б.В. Патопсихология. М.: Научная книга. 1976. 265 с.
17. Изард, К. Психология эмоций. СПб.: Питер. 2000. 192 с.
18. Ильин, Е.П. Эмоции и чувства. СПб.: Питер. 2011. 175 с.
19. Ипполитова, М. В. Воспитание детей с церебральным параличом в семье. М.: Прогресс. 2003. 150 с.
20. Казаков, В. Г. Психология: учебник для индустриально-педагогических техникумов. М.: Высшая школа. 2000. 383 с.
21. Калижнюк, Э. С. Психические нарушения при детских церебральных параличах. Киев: Научка Дума. 2005. 205 с.
22. Колчина, А.Г. Вопросы психологии детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата: учебно-методическое пособие. Саратов: Наука. 2013. 100с.
23. Ковалев, В.В. Семиотика и диагностика психических заболеваний у детей и подростков. М.: Просвещение. 2001. 167 с.
24. Кон, И.С. Психология подростка и старшеклассника: пособие для учителей. М.: Просвещение. 2006. 192 с.
25. Крюгер, Ф. Сущность эмоциональных переживаний // Психология эмоций. М.: Просвещение. 1998. С. 101-112.

26. Лебединский, В. В. Нарушение психического развития у детей. М.: Гардарики. 2001. С. 93-109.
27. Леонтьев, А. Н. Потребности, мотивы, эмоции // Психология эмоций. М.: Просвещение. 2003. 340 с.
28. Личко, А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. СПб.: Медицина. 1998. 320 с.
29. Лурия, А.Р. Основы нейропсихологии. М.: Академия. 2003. 384 с.
30. Лысенко Е. М. Возрастная психология: учебное пособие. Саратов: Наука. 2000. 84 с.
31. Мамайчук, И. И. Психокоррекция детей и подростков с нарушениями в развитии. СПб.: Питер. 2008. 250 с.
32. Мамайчук, И. И. Психология дизонтогенеза и основы психокоррекции. СПб.: Питер. 2000. 250 с.
33. Мастюкова, Е.М. Они ждут нашей помощи. М.: Педагогика. 2000. 160 с.
34. Мендоса, Х. Психологические особенности у детей с вялыми параличами верхних конечностей: автореферат кандидатской диссертации. СПб.: Питер. 2007. 255 с.
35. Немов, Р. С. Психология: учебное пособие для учащихся, студентов педагогических институтов и работников системы подготовки, повышения квалификации и переподготовки пед. кадров. М.: Просвещение. 1997. 301 с.
36. Ньюкайб, Н. Развитие личности ребёнка. СПб.: Питер. 2003. 640 с.
37. Павлов, И. П. Полное собрание сочинений. Книга I. М.: Просвещение. 2003. 230 с.
38. Подласый, И. П. Курс лекций по коррекционной педагогике: учебник для студентов педучилищ и колледжей. М.: Владос. 2006. 350 с.
39. Прихожан, А. М. Причины, профилактика и преодоление тревожности // Психологическая наука и образование. 1998. № 2. С. 48-59.
40. Психология, подростка: полное руководство. М.: Олма-Пресс. 2003. 290 с.

41. Равич, Р. Как справиться с детской и подростковой депрессией? // Народное образование. 2002. № 6. С.184–191.
42. Райс, Ф. Психология подросткового и юношеского возраста. СПб.: Питер. 2000. 420 с.
43. Рейковский, Я. Экспериментальная психология эмоций. М.: Прогресс. 2008. 230 с.
44. Реймшмидт, Х. Подростковый юношеский возраст. Проблемы становления личности. М.: Просвещение. 1994. 330 с.
45. Реан, А.А. Психология личности. СПб.: Питер. 2016. 288 с.
46. Рогов, Е. И. Эмоции и воля. М.: Вако. 1999. 240 с.
47. Рубинштейн, С. Л. Основы общей психологии: в 2т. Т1. М.: Просвещение. 2000. 450 с.
48. Рудик, А. П. Психология: учебник для учащихся техникумов физической культуры. М.: Физкультура и спорт. 2002. 240 с.
49. Семенова, К.А. Детские церебральные параличи. М.: Вако. 2006. 200 с.
50. Специальная педагогика: учебное пособие для студентов высших учебных заведений. М.: Академия. 2005. 400 с.
51. Степухович, С. В. Социальная идентификация инвалидности: учебное пособие. Саратов: Изд-во СГТУ. 2000. 68 с.
52. Узун, О. В. О социальной адаптации выпускников школ-интернатов для детей с ДЦП // Дефектология. 2001. № 4. С. 33-38.
53. Фрейд, З. Введение в психоанализ. Лекции. М.: Просвещение. 1893. 386 с.
54. Чавес, С. Социально-психологические особенности семейного воспитания детей с церебральным параличом: автореферат кандидатский диссертации. СПб.: Питер. 2009. 36 с.
55. Чайка, Е. Психолого-педагогическая поддержка подростков и старшеклассников в стрессовой ситуации // Воспитание школьников. 2003. № 8. С. 36-39.
56. Чувства. Коллектив. Личность. Общение: словарь социально-психологических понятий. СПб.: Лениздат. 2004. С. 127-128.

57. Шаповаленко, И. В. Возрастная психология. М.: Гардарики. 2004. 349 с.
58. Эмоции. Коллектив. Личность. Общение: словарь социально-психологических понятий. СПб.: Лениздат. 2004. С. 129-130.
59. Эмоции. Психология: словарь. М.: Политиздат. 1990. С. 461-462.
60. Якобсон, П. М. Психология чувств и мотивации. М.: Владос. 1998. 315 с.
61. Якобсон, П. М. Чувства, их развитие и воспитание. М.: Владос. 2006. 64 с.
62. Янукевич, В. А. Эмоциональные расстройства у детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата. Киев: Научка Дума. 2008. 138 с.