

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

Кафедра коррекционной педагогики

**ОСОБЕННОСТИ СТРАХОВ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО И
ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ
ПАРЛИЧОМ**

АВТОРЕФЕРАТ

ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ
БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ

студентки 4 курса 461 группы
направления 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
профиля «Специальная психология»
факультета психолого-педагогического и специального образования

РАКОВОЙ СВЕТЛАНЫ АЛЕКСАНДРОВНЫ

Научный руководитель
канд. филос. наук, доц.

А.Г. Колчина

Зав. кафедрой
доктор соц. наук, профессор

Ю.В. Селиванова

Саратов 2018

ВВЕДЕНИЕ

В последние годы в отечественной и зарубежной психологии появились исследования, характеризующие разнообразные психические нарушения у детей с церебральным параличом (Мастюкова Е.М., Калижнюк Э.С., Семенова К.А., Мендоса Х.Р. и др.), а также затрагивающие вопросы обучения, воспитания больных детей и коррекционно-восстановительной работы с ними (Ипполитова М.В., Данилова Л.А., Мамайчук И.Л., и др.). Однако проблема формирования эмоциональной сферы личности, специфических особенностей переживания отдельных эмоций (страха, гнева, вины, интереса, радости и др.) у детей с церебральным параличом лишь частично представлена в немногочисленных работах (Иваничкая И.Н., Калижнюк Э.С., Мамайчук И.И.).

В то же время детский церебральный паралич можно рассматривать в качестве модели влияния двигательного дефицита на формирование эмоциональной сферы у детей с данной патологией. Негативные аффективные тенденции (тревожность, агрессия, страх и др.) часто обуславливают отклоняющиеся формы поведения детей, поэтому этот аспект развития весьма значим в процессе становления личности и индивидуальности ребенка.

Феномен страха - это одна из самых актуальных проблем и всегда будет оставаться таковой, т.к. пока существует человек, вместе с ним будет существовать и страх. Невозможно найти человека, который бы никогда не испытывал чувство страха. Интенсивный страх создает эффект "туннельного восприятия", то есть сильно ограничивает восприятие, мышление, а также свободу выбора и поведения человека.

Поскольку страх возникает в тех случаях, когда человек находится в ситуациях, воспринимаемых им как опасные для его спокойствия, биологического или социального существования, то понятно, что для инвалида данное эмоциональное состояние является практически постоянной составляющей. И неважно, грозящая опасность является мнимой или реальной, в принципе это все равно, так как организм действует одинаково.

Принимая во внимание, значительное возрастание в настоящее время церебральной патологии у детей, а также положение о том, что эмоциональный фактор является одним из наиболее значимых в процессе жизнедеятельности ребенка, то изучение особенностей развития эмоциональной сферы у детей с церебральным параличом имеет огромное значение для их адаптации к внешнему миру и последующей социализации. 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 нашей работы: «Особенности страхов детей младшего школьного и подросткового возраста с детским церебральным параличом».

Объект исследования – эмоциональная сфера детей с детским церебральным параличом.

Предмет исследования – особенности формирования и содержания страхов у детей с церебральным параличом.

Цель исследования – изучить особенности формирования страхов у детей с церебральным параличом и разработать рекомендаций по их коррекции.

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 страхов у детей с церебральным параличом.
3. Изучить особенности проявления страхов у детей младшего школьного и подросткового возраста с двигательной патологией.
4. Подобрать и апробировать рекомендации для уменьшения проявлений страхов у детей с церебральным параличом;
5. Провести оценку эффективности предложенных рекомендаций по коррекции страхов у детей с церебральным параличом.

Гипотеза: предполагается, что:

- ограничение двигательной активности, вызванной детским церебральным параличом и особыми социально-психологическими условиями воспитания, приводит к формированию определенного комплекса вторичных нарушений развития в эмоциональной сфере у данной категории детей, проявляющимися в увеличении количества страхов и особенностями их содержания в зависимости от возраста детей, а также по сравнению со сверстниками без церебрального паралича;

- проведение занятий по психорекции страхов у детей с церебральным параличом и будет способствовать оптимизации их эмоционального состояния.

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, с целью выявления базисных подходов в диагностике и коррекции страхов у детей с церебральным параличом;

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

– *психодиагностические методы* исследования, состоящие из эксперимента, направленного на изучение количества, уровня выраженности и содержания страхов у детей с церебральным параличом;

– *математические методы* статистической обработки результатов, количественный и качественный анализ полученных в ходе исследования данных.

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

– тест на выявление детских страхов А.И. Захарова и М. Панфиловой «Страхи в домиках»;

– проективный рисуночный тест "Нарисуй свой страх» А.И. Захарова;

– структурный вопросник детских страхов (СОДС) Л.С. Акопян.

Методологическую основу исследования составил интегративный подход, отражающий системно-целостный характер предмета проводимого исследования, опирающегося на основные теоретические положения зарубежных и отечественных авторов, изучавших особенности развития эмоций в норме и патологии.

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

Практическая значимость – выявлены и обобщены специфические особенности эмоциональной сферы у подростков с церебральным параличом и предложены рекомендации, способствующие снижению проявлений страхов у детей с данной патологией.

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

Экспериментальная выборка – в исследовании приняли участие 20 детей с церебральным параличом из которых были составлены 2 группы. В первую (экспериментальную) группу вошли дети младшего школьного возраста в количестве 10 человек (из них 5 девочек и 5 мальчиков). Вторую (экспериментальную) группу составили 10 детей подросткового возраста: 5 мальчиков и 5 девочек.

Все дети экспериментальной группы имели сохранный интеллект (согласно данным документации), лишь у незначительного количества испытуемых (два человека) была в наличии легкая задержка психического развития.

Клиническая характеристика детей с церебральным параличом была получена при анализе медицинской документации и в ходе выявления анамнестических данных из бесед с родителями (преимущественно с матерями).

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Из обзора литературы по изучаемой нами проблеме, можно отметить что, детский церебральный паралич характеризуется как полиэтиологическое заболевание головного мозга, возникающее в результате воздействия внешних и внутренних вредоносных факторов на эмбрион во внутриутробном развитии, в процессе родов или в ранний постнатальный период. Клиническая форма ДЦП определяется характером воздействия этиологических факторов и локализацией очага поражения головного мозга. Патология развития эмоциональной сферы детей с церебральным параличом связана не только с органическим поражением головного мозга и клиническими проявлениями заболевания, но и с особенностями воспитания, психологического климата в семье и социального окружения таких детей.

Высокий уровень страха наряду с высокой тревожностью достаточно часто являются превалирующими эмоциями в его жизни детей с церебральным параличом, что препятствует адекватному развитию личности детей данной категории.

На первом этапе экспериментально исследования страхов у детей младшего школьного и подросткового возраста с церебральным параличом мы использовали методику «Страхи в домиках» А.И. Захарова и М.А. Панфиловой.

Результаты исследования показали, что количество страхов у детей данной категории не соответствует их возрастной норме, а значительно их превышает. При этом можно увидеть, что количество страхов у детей подросткового возраста с ЦП превышает количество страхов младших школьников с данной патологией.

На следующем этапе исследования мы выявили преобладающие виды страхов у обследуемых детей.

В процессе взросления у детей исчезают страх животных, сказочных персонажей, остаться дома одному. На одном уровне остаются такие страхи как

страх смерти родителей, социально-опосредованные страхи, а количество медицинских страхов у детей подростков даже возрастает. Вероятно, это можно связать с тем, что с возрастом дети с цп больше проводят времени в мед учреждениях, им делают повторные операции, они более осознанно переживают наличие имеющегося у них дефекта.

Результаты полученные при использовании проективной методики так же показали, что дети младшего школьного возраста с детским церебральным параличом больше подвержены страху животных, сказочных персонажей по сравнению с подростками. В то время, как у детей подросткового возраста преобладает страх смерти родителей, пространственный, медицинский страхи, а также социально-опосредованные страхи. Т. е. в каждой возрастной группе у детей имеют место страхи, характерные для их возраста, но в тоже время у них часто отмечаются и специфические страхи, обусловленные их заболеванием.

Использование структурного опросника детских страхов, позволила подтвердить полученные нами ранее данные.

В связи с этим, можно прийти к заключению, что независимо от возраста дети с церебральным параличом опасаются остаться без родителей, боятся их смерти, этот страх прослеживался у детей на протяжении всего эксперимента, вероятно, он имеет у них уже невротический характер – это является одной из главных особенностей страхов детей с двигательными нарушениями.

Особый интерес, на наш взгляд, представляет содержание у детей с церебральным параличом страхов в схожих группах. Например, среди медицинских страхов дети младшего школьного возраста отмечали страх Врача, уколов, больницы, прикосновение врача к телу, а в подростковом возрасте характер медицинских страхов несколько меняется, и дети уже отмечают страх операций, результатов операции, наркоза, забор крови, боятся плохих анализов, массажные или лечебные процедуры. Такие же различия в содержании были отмечены при анализе страха темноты, физического ущерба и социально-опосредованного страха.

В ходе анализа содержания страхов у детей подростков с ЦП мы смогли выявить их специфические отличия по сравнению с нормально развивающимися сверстниками. О содержании страхов у детей без патологии в развитии мы судили исходя из многочисленных данных литературы. (У Захарова, Гарбузова и др авторов).

Учитывая вышеизложенное можно отметить, эмоциональное состояние детей с ДЦП характеризуется многообразием возрастных и специфических страхов, которые носят затяжной характер.

Это убедительно свидетельствует о том, что проблема коррекции страхов у них является актуальной и не терпящей отлагательств. В связи с этим нами были составлены и апробированы программы психокоррекции страхов у детей с церебральным параличом в соответствии с их возрастом. Программа для детей младшего школьного возраста предполагает 10 занятий, рассчитанных на 7 часов. Длительность каждого занятия составляет 40 минут. Занятия проводятся в группе по 5-10 человек, 2 раза в неделю. Данная программа коррекционно-развивающих занятий рассчитана на детей младшего школьного возраста от 6 до 11 лет. Программа для подростков предполагает 6 занятий, рассчитанная на 7 часов. Длительность каждого занятия составляет 50-1 час 20 минут. Занятия проводятся в группе по 6-10 человек, 2 раза в неделю.

В данных программах использовались методы релаксации, игровой терапии, музыкальной терапии, арт-терапии и телесной терапии. Дети с удовольствием посещали занятия, проявляя к ним интерес и практически не пропуская их.

После завершения цикла коррекционных занятий была осуществлена оценка эффективности использованных программ, которая позволила отметить наличие положительной динамики в эмоциональном состоянии детей: количество страхов уменьшилось, несколько изменилось и их содержание, как у детей младшего школьного, так и подросткового возраста. При этом различие показателей было статистически достоверными.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Приступая к настоящему исследованию, мы исходили из положения о том, в современном обществе в силу ряда объективных причин частота и уровень тревожности и страхов людей значительно возросли. Страх и тревогу достаточно часто испытывают люди различных возрастов и на то находится довольно много причин. При этом дети с проблемами в развитии являются наиболее подверженным к формированию страхов контингентом, поскольку наличие дефектов развития у них само по себе может явиться причиной возникновения различных переживаний и страхов.

В связи с этим нам представлялось интересным изучить особенности формирования страхов у детей с церебральной патологией и в частности с детским церебральным параличом. Данная категория детей была выбрана, во-первых, в связи с тем, что в настоящее время четко выявляется тенденция к возрастанию резидуально-органических поражений головного мозга в структуре общей заболеваемости детей. А во-вторых, в связи с тем, что ребенок с церебральным параличом в повседневной жизни сталкиваются со значительно большим количеством психотравмирующих факторов, чем его здоровый сверстник.

Нами была выдвинута следующая гипотеза исследования:

эмоциональное развитие детей с церебральным параличом характеризуется наличием особенностей в связи с клиническими проявлениями заболевания, проявляющимися в содержании и увеличении количества страхов по сравнению с соответствующими показателями их нормально развивающихся сверстников;

проведение психологической коррекции с использованием комплекса психотерапевтических методов может способствовать снижению проявления страхов у детей с церебральным параличом.

Данные, полученные при анализе результатов полученных при использовании методик, направленных на изучение страхов у детей различного возраста с церебральным параличом свидетельствует о том, что:

1. у детей с церебральным параличом независимо от их возраста отмечается повышенный уровень страхов, в сравнении с уровнем страхов у здоровых детей того же возраста;

2. в содержание страхов у детей с церебральной патологией по сравнению с нормально развивающимися сверстниками наибольший процент набирают категории медицинских (страхи массажных и иных лечебных процедур, тактильного прикосновения врача, методистов по лечебной физкультуре) и социально-опосредованных страхов (их могут бросить родители, над ними будут смеяться окружающие, здоровые сверстники не будут с ними играть), что, вероятно, обусловлено наличием у них заболевания;

3. у детей с церебральным параличом наряду с обычными возрастными страхами встречаются неадекватные (ощущение присутствия кого-то чужого в комнате, своей тени на стене, страх таящих угрозу темных отверстий:) и бредоподобные («оторвут, отрежут руку или ногу», «полностью загипсуют, и я не смогу дышать») страхи, а также страхи обусловленных инвалидизацией и особенностями переживания своей двигательной недостаточности;

4. в подростковом возрасте у детей с патологией опорно-двигательного аппарата отмечается возрастание уровня страхов по сравнению с младшими школьниками (в отличие от здоровых детей, когда наблюдается обратная динамика выраженности страхов), что мы склонны расценивать как глубокое осознанное и болезненное переживание ими своего физического дефекта.

Таким образом, страхи детей с церебральным параличом нельзя назвать временными и проходящими по мере взросления. Они характеризуются устойчивостью и длительностью проявлений, что, безусловно, будет

отрицательно сказываться на становлении и развитии личности такого ребенка, на его отношениях со сверстниками и социумом в целом.

Полученные нами в ходе исследования данные свидетельствовали о необходимости проведения психокоррекционных мероприятий, направленных на минимизацию страхов у детей с церебральным параличом, начиная уже с раннего возраста.

В связи с этим нами были составлены и апробированы программы по коррекции страхов у детей различного возраста с церебральным параличом. После завершения цикла коррекционных занятий была осуществлена оценка эффективности использованных программ, которая позволила отметить, что наличие положительной динамики в эмоциональном состоянии детей: количество страхов уменьшилось, изменилось и их содержание. При этом различие показателей было статистически достоверным.

Итак, на основании полученных в ходе всех этапов эксперимента данных можно отметить, что поставленные в работе задачи выполнены, цель исследования достигнута, гипотеза подтвердилась.