ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

Государственное образовательное учреждение

высшего профессионального образования города Москвы

«Московский городской педагогический университет»

Институт дополнительного образования

Факультет повышения квалификации

и переподготовки педагогических кадров

**ВЫПУСКНАЯ РАБОТА**

**Тема: Диагностика страхов у детей с ДЦП старшего дошкольного возраста.**

Выполнила:

Педагог - психолог ГОУ НШДС№1606

Шеина Анна Владимировна

Руководитель:

Павленко Т.А. к. психол.н.,

доцент кафедры психологии образования МГПУ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Москва 2011г.

Содержание

1. Введение…………………………………………………………….
2. Теоретические аспекты. Особенности страхов у детей ДЦП.
3. Диагностика…………………………………………………………
4. Выводы……………………………………………
5. Литература (список)…………………………………………………….
6. Приложения (диагностические таблицы, стимульный материал).

**ВВЕДЕНИЕ.**

В данной работе представлен сравнительно небольшой опыт исследования эмоциональных состояний у детей дошкольного возраста с нарушениями двигательной сферы. Работа является отправной точкой в создании комплексной программы по изучению и коррекции особенностей эмоционально-волевой сферы у детей с ДЦП.

На современном этапе развития психологической науки многие специалисты занимаются проблемой эмоций, тревожности, страхов в дошкольном возрасте, но, к сожалению относительно детей с ограниченными двигательными возможностями чаще всего эти вопросы рассматриваются с клинической точки зрения. Неужели, в случае таких детей можно говорить лишь об использовании достижений медицины и только? Очевидно, что дети с диагнозом ДЦП имеют ряд психофизических нарушений приобретенных в период внутриутробного развития либо полученных в процессе родов. Наблюдение за этими нарушениями их изменением в процессе взросления, безусловно, осуществляется медиками. А как же сложности в преодолении социальных задач?

Личность ребенка с ДЦП изучена крайне недостаточно. Проделанная клиницистами работа огромна, но и она не раскрывает сложных психологических механизмов формирования эмоциональных и личностных особенностей в условиях двигательного дефекта.

В условиях дошкольного образовательного учреждения необходимо было понять, на чей опыт стоит опереться педагогу психологу при организации взаимодействия с такими детьми.

Первый этап – диагностика. Ее организацию и содержание полностью возможно было осуществить только после ознакомления с трудами психологов кафедры специальной психологии (И.Ю. Левченко, Е.В. Устиновой)

Используя предложенные этими специалистами методические пособия, удалось увидеть особенности работы специалиста-психолога в учреждении компенсирующего вида, создать атмосферу доверительного общения с воспитанниками, желание приходить на занятия.

Наряду с исследованиями и разработками нейропсихологов и дефектологов пришлось изучить и материалы предложенные педагогами и психологами, сопровождающими детей в группах общего развития – статьи, практический опыт, научные работы.

Это необходимо для понимания различий между развитием эмоционально-волевой сферы у здоровых детей и дисгармонично развивающихся.

Как отмечает в своей работе «Психологическая помощь дошкольникам» Е.В. Устинова Эмоциональное развитие детей с ДЦП с первых дней жизни протекает своеобразно и со значительным опозданием. Это связано с поражением головного мозга (различной степени тяжести) – мозжечка, пирамидальной и экстрапирамидальной систем. Как известно именно эти отделы отвечают за координацию движений, моторику, произвольность.

По сравнению со здоровыми детьми у детей с ДЦП происходит процесс формирования негативных телесных переживаний. Невозможность полноценно осуществлять движения, манипуляции с предметами, принимать нужное положение, гиперкинезы – все это вызывает раздражительность, пониженный фон настроения, ипохондрические высказывания.

Даже если часть интеллекта ребенка сохранна, негативный эмоциональный фон снижает познавательную активность ребенка, мотивацию к учебе.

У детей с ограниченными двигательными возможностями снижена самооценка, они неохотно вступают в контакт (коммуникацию) как со сверстниками, так и со взрослыми. Застенчивы, робки. Медленно адаптируются к новым условиям и людям.

В данной работе внимание уделено таким эмоциональным проявлениям как страх и тревожность, психологической характеристике страхов у дошкольников с ЦП.

 **ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ. ОСОБЕННОСТИ СТРАХОВ У ДЕТЕЙ С ДЦП.**

Составить картину детских страхов у дошкольников с двигательными нарушениями так же поможет сравнительный анализ с эмоциональными особенностями нормально развивающихся сверстников.

Клинические психологи считают, что дети с ДЦП наиболее предрасположенная, склонная к страхам категория детей. Большой процент таких страхов перерастает в фобии – ***фобический синдром.*** Его изучению посвящены работы таких научных деятелей как Л.О. Бадаляна, Е.М. Мастюковой, К.А. Семеновой.

Группой этих специалистов было установлено, что страхи детей с ограничениями двигательных возможностей не являются возрастными и временно проходящими, а, как правило носят устойчивый характер, отличаются длительным течением. Они зачастую не связаны с конкретно действующим психотравмирующим фактором и могут проявляться спонтанно.

Дети с двигательными нарушениями более чувствительны и впечатлительны по сравнению с обычными дошкольниками, а тревожность и страхи приобретаются в основном из социального опыта, передаются от родителей и ближайшего окружения. Необходимо очень четко следить не только за происходящим вокруг такого ребенка, но и контролировать свое эмоциональное состояние во время взаимодействия с ним. Дети с ДЦП улавливают малейшие изменения интонации голоса или настроения взрослого, а их эмоциональные реакции, как правило, более яркие и интенсивные в сравнение с реакцией обычного здорового ребенка (крик, истерика, агрессия).

Е.В. Устинова в своем методическом пособии для психологов дошкольных учреждений предлагает рассмотреть несколько групп возрастных страхов, характерных для детей с ДЦП старшего дошкольного возраста и процентное соотнесение их со страхами, испытываемыми нормально развивающимися детьми. (Таблица №1.)

Очевидно, что число страхов в группе детей с ДЦП значительной степени выражено в 73% случаев.

**Распределение дошкольников в зависимости от доминирующих страхов.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Группы детских страхов** | **Нормально развивающиеся дети** | **Дети с ДЦП** |
| **1.** | медицинские страхи | 12% (7 человек) | 45% (27 человек) |
| медицинские инструменты, боль, врач | медицинские инструменты, врач, кровь, боль, больница |
| **2.** | страхи смерти | страх смерти | 63% (38 человек) |
| смерть родителей | своя смерть |
| **3.** | страхи снов | 27% (16 человек) | 30% (18 человек) |
| темнота | темнота |
| **4.** | пространственные страхи | 7% (4 человека) | 47% (28 человек) |
| высота | лестница, высота, падение |
| **5.** | страх физического ущерба | 53% (32 человека) | 100 % (60 человек) |
| Бандиты, стихия, гроза, пожар |  |
| **6.** | страх животных и сказочных персонажей | 70% (42 человека) | 40% (24 человека) |
| приведения, вампиры, насекомые | собака, змеи, насекомые |
| **7.** | социально-опосредованные страхи | 80% (48 человек) | 43% (26 человек) |
| опоздание, наказания, негативной оценки | чужие люди, одиночество |

 **Таблица №1**

Данные предложенные автором для работы, позволяют увидеть не только, какие страхи преобладают у детей с ДЦП, но и заметить качественные отличия, содержание страхов.

Реалистичность – одна из специфических особенностей страхов у детей с двигательными нарушениями. Недоразвитие интеллектуальной сферы и ряда высших психических функций не позволяет большинству из них в полном объеме использовать воображение, фантазировать, достраивать мыслительные конструкты, поэтому страхи детей с ДЦП в основном сопряжены с реальными факторами внешней среды, нежели сказочными выдуманными персонажами.

Дети, лишенные возможности самостоятельно передвигаться в пространстве очень боятся падения, изменения положения тела в пространстве.

Многообразие страхов демонстрируют преимущественно дети с гиперкинетической формой ДЦП, имеющие двигательные и речевые нарушения средней степени тяжести. У детей воспитывающихся в неполных, многодетных семьях, семьях с неработающими матерями или опекунами пожилого возраста количество возрастных страхов на порядок больше, чем у таких же детей с похожим диагнозом, растущих в более здоровой психо-эмоциональной среде.

Стоит отметить тот факт, что ни в одном из источников не удалось найти подробную информацию относительно гендерных отличий проявления страхов. Резонно предположить, что и девочки и мальчики с диагнозом ДЦП способны испытывать одни и те же варианты страхов, сходных по силе и продолжительности. Интересно и то, что мальчики старшего дошкольного возраста из групп общего развития гораздо чаще не признаются (отрицают) наличие у себя тех или иных страхов, тогда как их ровесники с нарушениями двигательной активности почти всегда говорят о своих страхах.

**ДИАГНОСТИКА.**

Психологическое обследование детей с ДЦП имеет свои специфические особенности, которые зависят от ряда показателей:

1. Состояние интеллекта
2. Эмоциональное самочувствие ребенка
3. Наличие двигательных, сенсорных и речевых ограничений

Диагностическая и индивидуальная работа с детьми проводится в специальных условиях.

Одним из таких условий является комфорт и безопасность пребывания ребенка на занятиях с психологом. На период работы исключаются возможные воздействия со стороны родителей и воспитателей. Период встреч с ребенком варьируется от 20 до 25 минут, частота встреч 2 раза в неделю. Особым искусством является заслужить доверие дисгармонично развивающегося ребенка, в противном случае дети на контакт не идут и отказываются выполнять необходимые инструкции.

Общение специалиста и ребенка с подобным диагнозом проходит только по принципу глаза в глаза. Для этого психолог располагается на одном уровне с ребенком, присаживается рядом на коврик или такой же низкий стул.

Работа в основном выстраивается в форме игры. Приходится использовать большое количество крупных, красочных картинок, игрушек, строительных материалов.

В самом начале работы необходимо было просмотреть все медицинские карты детей, проконсультироваться с медицинским работником. Большинство детей могут только сидеть, для каждого ребенка существует свой специальный стульчик. Работа с ребенком не начинается до тех пор, пока он не принимает удобную для него позу.

При проведении двигательных занятий, учитывается индивидуальная возможная нагрузка и ортопедический режим.

Основная **задача -** анализ предложенной программы Е.В. Устиновой по организации психолого-педагогической и коррекционной работы с детьми ДЦП в условиях дошкольного учреждения, возможность ее применения.

**Используемые диагностические методы:**

1. Анализ медицинской и педагогической документации
2. Беседа с родителями, медиками и педагогами
3. Наблюдение за детьми в свободное игровое время, на занятиях, во время соблюдения режимных моментов, во время обследования
4. Анализ продуктов деятельности детей
5. Применение психодиагностических методик

В ходе беседы с родителями необходимо было выяснить характер предметов, явлений окружающих ребенка, которые чаще всего вызывают у него страх или тревогу:

Результаты опроса выявили следующие факторы:

- громкий крик (резкие звуки, шумы)

- медицинский работник в белом халате, медицинский халат, массаж

- массовые мероприятия (утренники)

-незнакомые мужчины в верхней теплой одежде,

-страх падения с лестницы или со стула

В ходе наблюдения за группой детей (11 человек) особое внимание уделялось эмоциональным проявлениям детей (на прогулке, при встрече родителей, на занятиях с воспитателем). Невозможно было не заметить общий эмоциональный настрой в группах и резкие перемены настроения отдельных детей (нестабильность эмоционального фона).

Зафиксированы были следующие параметры:

1. Особенности контакта детей с воспитателем и родителями
2. Стремление ребенка к контактам или уход от них
3. Выразительность эмоциональность жестов, мимики, речи
4. Поведение ребенка в разных ситуациях (занятие, свободная игра, прогулка, сон)

В качестве диагностической методики выбран метод анализа детских рисунков. В ситуации с детьми ДЦП основными критериями оценки стали – содержание рисунка и используемые ребенком цвета, т.к. техника рисования у детей с двигательными нарушениями не может рассматриваться в качестве основного показателя. Анализ детских работ осуществлялся по схеме предложенной Е.В. Устиновой.

При организации и проведении диагностического исследования возник ряд сложностей не позволяющих в полном объеме выполнить все этапы. Результаты и показатели были собраны только по 5 испытуемым.

Факторы, оказавшие влияние на качество и результативность работы:

- быстрая утомляемость детей с диагнозом ДЦП (дефицит внимания)

- низкая посещаемость

- сохранность интеллекта

- внушаемость и закрытость некоторых испытуемых при работе над этой категорией эмоций

- отсутствие речи

При организации диагностической работы необходимо было определить общие принципы на которые смог бы опереться психолог во время проведения психолого-педагогического обследования детей. Научной группой специалистов И.Ю. Левченко и Е.В. Устиновой предложены в практику следующие варианты:

1-принцип доступности диагностических заданий

2-принцип качественного анализа

3-принцип выявления социальных факторов, оказывающих негативное воздействие на развитие ребенка

4- принцип использования только доступной формы деятельности для детей данной возрастной категории.

В процессе проведения работы не возникло никакого напряжения, и было просто следовать предложенным принципам.

**ВЫВОДЫ.**

По результатам проделанной работы, хотелось бы сказать о перспективе создания интегрированной программы по диагностике и коррекции страхов у детей с ДЦП старшего дошкольного возраста. Включить в раздел развитие и коррекция эмоционально-волевой сферы упражнения и задания других авторов.

Привлечь в работу других специалистов ДОУ (логопеда, дефектолога, специалиста ЛФК), для осуществления более тесного сотрудничества на этапе изучения, профилактики и коррекции особенностей эмоциональной сферы у детей с двигательными нарушениями.

Отметить необходимость повышения и совершенствования квалификации автора работы, отдельно изучить область специальной психологии, посвященной детям с диагнозом ДЦП.

Выполнение работы не проходило вразрез с основным направлением деятельности педагога-психолога в ДОУ, а наоборот дополнило и расширило представления о возможных сложностях, подводных камнях возникающих при изучении эмоционально-волевой сферы детей с ДЦП.

К сожалению, выбор литературы по проблеме, затрагиваемой в работе не так богат. Материалы и методические рекомендации подбирались с особой тщательностью, для того, чтобы они помогли структурировать работу, детально представить себе каждый этап, грамотно выбрать инструментарий.

Ближайшая задача, это анализ и устранение погрешностей, возникших в процессе проведения психодиагностики. Организация и проведение дополнительных тестов, позволяющих получить более исчерпывающую информацию о проблеме.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Издательство АКАДЕМИЯ, 2001
2. И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько, А.А. Гусейнова. Коррекционно-развивающая работа с дошкольниками. ООО Издательство «Книголюб», 2007
3. И.Ю. Левченко, Н.А. Киселева. Психологическое изучение детей с нарушениями развития. ООО Издательство «Книголюб», 2008
4. Е.В. Устинова. Психологическая помощь дошкольникам. ООО Издательство «Книголюб», 2007
5. С.В. Крюкова, Н.П. Слободянник. Удивляюсь, злюсь, боюсь, хвастаюсь и радуюсь. Программы эмоционального развития детей дошкольного и младшего школьного возраста: Практическое пособие – М.: Генезис.2002
6. Е.А. Медведева, И.Ю. Левченко, Л.Н. Комиссарова, Т.А. Добровольская. Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании: Учебник для вузов М.: Академия, 2001.
7. Л.О. Бадалян, Л.Т.Журба, О.В. Тимонина. Детские церебральные параличи. Киев, издательство "Здоровья", 1988
8. М.М. Семаго Консультирование семей, имеющих детей с аномалиями развития// Психотерапия в дефектологии/ Сост. Н.П. Вайдман. – М., 1992