Федеральное агентство по образованию и науке РФ

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Ярославский государственный педагогический университет имени К.Д. Ушинского»

Кафедра специальной (коррекционной) дошкольной педагогики и психологии

Специальность

032000 «Специальная дошкольная педагогика и психология»

### Курсовая работа

на тему: Способы коррекции страхов для детей дошкольного возраста с задержкой психического развития

Выполнила: Слученко Евгения Александровна 4 курс, 843 группа

Научный руководитель: к.пс.н., д.п.н. Симановский Андрей Эдгарович

Ярославль, 2011

**Содержание:**

Введение

# Глава 1. Понятие страха

1.1 Страхи нормально развивающихся детей и причины их возникновения

1.1.1 Дневные страхи

1.1.2 Ночные страхи

# Глава 2. Общие понятия о детях с задержкой психического развития

2.1 Страхи детей с ЗПР

2.2 Развитие воображения и фантазии у детей с задержкой психического развития

Глава 3. Исследование влияния рисуночных методик на коррекцию страхов у детей с задержкой психического развития

Выводы

Заключение

Литература

Приложение

**Введение**

В ситуации социальной нестабильности на современного ребенка обрушивается множество неблагоприятных факторов, способных не только затормозить развитие потенциальных возможностей личности, но и повернуть процесс ее развития вспять. Поэтому большое внимание проблеме страха уделяется в работах отечественных психологов и психотерапевтов, которые отмечают рост числа детей с разнообразными страхами, повышенной возбудимостью и тревожностью.

Детские страхи в той или иной степени обусловлены возрастными особенностями и имеют временный характер. Однако те детские страхи, которые сохраняются длительное время и тяжело переживаются ребёнком, говорит о нервной ослабленности малыша, неправильном поведении родителей, конфликтных отношениях в семье и в целом являются признаком неблагополучия. Большинство причин, как отмечают психологи, лежат в области семейных отношений, таких как попустительство, непоследовательность в воспитании, отрицательное или слишком требовательное отношение к ребёнку, которое порождает в нём тревогу и затем формирует враждебность к миру.

Психика ребенка отличается обостренной восприимчивостью, ранимостью, неспособностью противостоять неблагоприятным воздействиям. Невротические страхи появляются в результате длительных и неразрешимых переживаний или острых психических потрясений, часто на фоне болезненного перенапряжения нервных процессов. Поэтому невротические страхи требуют особого внимания психологов, педагогов и родителей, так как при наличии таких страхов ребенок становится скованным, напряженным. Его поведение характеризуется пассивностью, развивается аффективная замкнутость. В связи с этим остро встает вопрос ранней диагностики невротических страхов.

В последнее время вопросы диагностики и коррекции страхов приобрели, важное значение, ввиду их довольно широкого распространения среди детей. В связи с вышесказанным остро встает необходимость комплексного подхода к решению проблемы коррекции детских страхов, в частности, привлечения семьи. Эта работа может выражаться как в ознакомлении родителей с результатами исследования в допустимой форме, так и в направлении родителей на консультацию к специалисту по семейным вопросам. Такой подход может воздействовать не только на внешние стороны проявления страхов, но и на порождающие его обстоятельства.

Страхи, эмоциональные нарушения поддаются коррекции и без последствий проходят у детей до десяти лет. Поэтому чрезвычайно важно своевременно обращаться к специалисту, принять меры по преодолению фобий у ребёнка. B связи с этим, наиболее актуальной для практической психологии и педагогики, является задача поиска наиболее эффективных путей выявления и преодоления психического неблагополучия ребёнка.

В обосновании актуальности выбранной темы, главным является то, что исследование причин возникновения страхов и своевременное их устранение, содействует более совершенному отношению человека к окружающему миру и обществу, способствует становлению гармонически развитой личности и препятствует социальной дезадаптации.

Цель: определить способы коррекции страхов для детей дошкольного возраста с задержкой психического развития.

Для достижения поставленной цели необходимо решить ряд задач:

1. Провести анализ литературных источников по проблеме.
2. Подобрать методики для исследования. Дать их описание.
3. Разработать модель коррекционных занятий по преодолению страхов у дошкольников.

4. Провести анализ результатов исследования.

1. Сделать выводы на основании полученных результатов исследования.

Гипотезой нашего исследования является предположение о том, что рисуночная терапия эффективна при условиях: а) хорошего развития фантазии; б) преобразование в рисунке устрашающей ситуации в неустрашающую.

Объектом исследования является процесс коррекции эмоциональных проявлений страхов у детей с задержкой психического развития.

Предметом исследования выступает факторы и условия, влияющие на использование рисуночного метода для коррекции страхов детей с задержкой психического развития.

Методы: теоретический анализ и метод эксперимента.

**Глава 1. Понятие страха**

**1.1 Страхи нормально развивающихся детей и причины их возникновения**

Поскольку страх - это эмоциональная реакция на воспринимаемую угрозу, он обеспечивает защитный механизм выживания, предупреждая человека об опасности.[5;101] Слабые или умеренные реакции страха считаются нормальными и адаптивными, побуждающими к осторожности в действительно опасных ситуациях. Однако страхи могут быть дезадаптивными в тех случаях, когда они становятся сильными и устойчивыми, тревожат ребенка в отсутствие потенциальной опасности и мешают нормальному выполнению физических, социальных и интеллектуальных функций. Психологи обычно различают два вида страхов: а) фобию - сильный и, до некоторой степени, иррациональный страх, непосредственно связанный со специфическими предметами, событиями или ситуациями; б) тревогу - смутное чувство беспокойства, опасения или обреченности, имеющее неопределенный или неспецифический источник [5;107]. Хотя невозможно точно предсказать, какие именно страхи разовьются у конкретного ребенка и насколько они будут сильными, все же можно сделать ряд обобщений относительно факторов пола и возраста в их развитии. Исследователи многократно подтверждали тот факт, что девочки сообщают о большем количестве страхов, чем мальчики. Однако на основании этих исследований нельзя сказать, обусловлено ли это половое различие более высокой врожденной предрасположенностью девочек к такой реакции, как страх, или же действием других факторов, таких как влияния половой роли. В ряде исследований были установлены связанные с возрастом изменения в типе страхов, о которых сообщают дети. Аналитический обзор данных, касающихся этой возрастной тенденции, показывает, что по мере взросления детей их страхи, в целом, становятся а) более абстрактными и б) в большей мере антиципаторными, чем связанными с непосредственными происшествиями. Например, по сравнению с младшими, старшие дети, в целом, меньше боятся животных, но их больше пугает школа и социальные отношения. [5;113]

Младенчество и стадия овладения ходьбой. Нормальные дети с рождения обладают реакциями вздрагивания или испуга в ответ на болевой раздражитель, потерю физической опоры и внезапные громкие звуки и вспышки света. Два общих страха младенцев и начавших ходить детей - это боязнь незнакомых людей и тревога отделения.

Дошкольные годы и поступление в школу. К числу более распространенных страхов, которые развиваются в раннем детстве, относятся следующие страхи: воображаемых существ, таких как привидения и ведьмы; врачей и, отдельно, зубных врачей; высоты; животных и насекомых; монстров и школы, часто в связи с дистрессом отделения; смерти, темноты, особенно во время засыпания; ураганов, гроз и других природных явлений, а также глубокой воды. Среднее детство до наступления отрочества. В этом более позднем периоде детства частой темой, лежащей в основе страхов детей, становится угроза получения телесных повреждений, связываемая с преступниками и машинами, такими как автомобили и самолеты. Однако наиболее характерным для данного возрастного периода является растущее беспокойство в связи со школой, личной компетентностью и социальными отношениями - тревоги и волнения, сохраняющиеся и в отрочестве.

Источники страха. Процесс приобретения страхов, по-видимому, связан с действием трех факторов. Это:

1. Врожденные источники. Каждый новорожденный приходит в этот мир с определенным набором диспозиций или базисных черт личности, называемым "темпераментом". Обусловленные темпераментом стили реагирования индивидуума являются довольно устойчивыми и, по всей видимости, делают некоторых детей уязвимыми к развитию страхов. Такие дети в большей мере подвержены влиянию стрессогенных событий и, в то же время, менее способны к совладанию со стрессовым опытом.

2. Опыт. Непосредственное столкновение с негативными событиями может привести к развитию страха по механизму классического обусловливания. Способность ранее не пугавшего раздражителя вызывать страх увеличивается, когда он связывается с событием, которое уже вызывает реакцию страха.

3. Мышление и воображение. Страхи могут являться результатом детского воображения, особенно когда в него включаются ложные представления и ошибочные рассуждения. [15;867-868]

* + 1. **Дневные страхи**

В 2 года страхи боли и уколов выдвигаются на первый план (каждый второй мальчик или девочка), затем следуют страхи одиночества (у девочек 48 %, у мальчиков 36 %). По сравнению с 1-ым годом уменьшается страх неожиданных звуков (каждый третий мальчик и девочка). Это указывает на уменьшение безусловно-рефлекторных, инстинктивно обусловленных страхов, и нарастание страхов, имеющих главным образом условно-рефлекторную природу происхождения (боль, уколы, медработники).

К 2 годам существенно увеличиваются, особенно у мальчиков, страхи перед засыпанием, что связано с более частыми у них кошмарными сновидениями.

Страхов в первые годы всегда меньше и они быстрее сходят на нет, если мать рядом с ребенком, в семье доминирует отец, родители не ведут "войну" с упрямством, развивают, а не подавляют или заглушают тревогой формирующееся "я" ребенка, сами родители уверены в себе и способны помочь детям в преодолении воображаемых и реальных опасностей.[6; 38]

Но и без этого в 3-5 лет часто встречается отмеченная нами триада страхов: одиночества, темноты и замкнутого пространства. Ребенок не остается один при засыпании, постоянно зовет мать, в комнате должен гореть свет (ночник) и необходимо, чтобы дверь была полуоткрыта. При невыполнении хотя бы одного из этих условий беспокойство сохраняется, и сон не наступает. Волнение может проявиться и в связи с ожиданием страшных (кошмарных) снов. [5; 40]

Вне сна ребенок может испугаться тесного помещения, особенно когда он внезапно остается один или его оставляют в качестве наказания в закрытой комнате, где еще и мало света. В возрасте 3-5 лет Баба-Яга и Волк выходят из сна, населяя днем воображение эмоционально чувствительного и впечатлительного ребенка. К ним присоединяются Бармалей, Карабас-Барабас и прочие столь же нелицеприятные личности.

Специальный опрос показал наиболее частые страхи перед Бабой Ягой, Кощеем и Бармалеем у мальчиков в 3 года, у девочек в 4 года, (соответственно 34 %, 28 % и 34 % мальчиков и 50 %, 42 % и 47 % девочек). Мальчики, следовательно, раньше начинают реагировать на опасность, исходящую от чудовищ, а девочки чаще их боятся.

После 3 и особенно 4 лет у Бабы Яги появляются партнеры: Кощей Бессмертный и Бармалей. Общее у них: черствость, зло и коварство. Как и Баба Яга, Кощей - скряга, жадный, высохший от зависти и злости. Воплощая собой наказание, оба сказочных персонажа появляются в воображении детей, боящихся быть наказанными, поскольку Баба Яга уносит непослушных детей для расправы к Кощею. Оба они образуют семейную чету антиродителей, принимающих участие в "воспитании" эмоционально впечатлительных, внушаемых и упрямых детей.

Психологически защитная функция образов Бабы Яги и Кощея состоит в том, что ребенок пока еще не питает устойчивых агрессивных чувств к родителям. Чаще всего эти образы возникают у детей, как раз эмоционально привязанных к родителям. Вместе с тем отношение некоторых родителей к своему ребенку может быть достаточно недружественным и агрессивным.

Ведущим страхом старшего дошкольного возраста является страх смерти. Его возникновение означает осознание необратимости в пространстве и времени происходящих возрастных изменений. Ребенок начинает понимать, что взросление на каком-то этапе знаменует смерть, неизбежность которой вызывает беспокойство как эмоциональное неприятие рациональной необходимости умереть. Так или иначе, ребенок впервые ощущает, что смерть - это неизбежный факт его биографии.

Как правило, дети сами справляются с подобными переживаниями, но только в том случае, если в семье жизнерадостная атмосфера, если родители не говорят бесконечно о болезнях, о том, что кто-то умер и с ним (ребенком) тоже может что-то случиться. Если ребенок и так беспокойный, то тревоги подобного рода только усилят возрастной страх смерти.

Страх смерти - своего рода нравственно-этическая категория, указывающая на известную зрелость чувств, их глубину, и поэтому наиболее выражен у эмоционально чувствительных и впечатлительных детей, обладающих к тому же способностью к абстрактному, отвлеченному мышлению.

Страх смерти относительно чаще встречается у девочек, что связано с более выраженным у них, в сравнении с мальчиками, инстинктом самосохранения. Зато у мальчиков прослеживается более ощутимая связь страха смерти себя и в последующем - родителей со страхами чужих, незнакомых лиц, начиная с 8 месяцев жизни, то есть мальчик, боящийся других людей, будет более подвержен страху смерти, чем девочка, у которой нет такого резкого противопоставления.

Страх смерти тесно связан со страхами нападения, темноты, сказочных персонажей (более активно действующих в 3-5 лет), заболевания и смерти родителей (более старший возраст), жутких снов, животных, стихии, огня, пожара и войны. [5; 41]

Так же наблюдается боязнь ребенка опоздать - в гости, в детский сад и т. д. В основе страха опоздать, не успеть лежит неопределенное и тревожное ожидание какого-либо несчастья. Иногда подобный страх приобретает навязчивый, невротический оттенок, когда дети мучают родителей бесконечными вопросами-сомнениями вроде: "А мы не опоздаем?", "А мы успеем?", "А ты придешь?".

Непереносимость ожидания проявляется в том, что ребенок "эмоционально перегорает" до наступления какого-то определенного, заранее намеченного события, например, прихода гостей, посещения кино и т. д.

Чаще всего навязчивый страх опоздания присущ мальчикам с высоким уровнем интеллектуального развития, но с недостаточно выраженными эмоциональностью и непосредственностью. Их много опекают, контролируют, регламентируют каждый шаг не очень молодые и тревожно-мнительные родители. К тому же матери предпочли бы их видеть девочками, а к мальчишескому своеволию относятся с подчеркнутой принципиальностью, нетерпимостью и непримиримостью.

Навязчивый страх опоздать - это симптом болезненно заостренного и фатально неразрешимого внутреннего беспокойства, т. е. невротической тревоги, когда прошлое пугает, будущее тревожит, а настоящее волнует и озадачивает.

Невротической формой выражения страха смерти является навязчивый страх заражения. Обычно это внушенный взрослыми страх болезней, от которых, по их словам, можно умереть. Подобные опасения падают на благодатную почву повышенной возрастной чувствительности к страхам смерти и расцветают пышным цветом невротических страхов.[5; 51]

**1.1.2 Ночные страхи**

Чаще всего кошмарные сны бывают у детей, ночной сон которых имеет те или иные отклонения. Без них кошмары тоже возможны, если ребенок впечатлительный, действуют травмирующим образом обстоятельства, обстановка или налицо какое-либо болезненное расстройство.

Плохо, обычно долго, засыпает каждый третий из детей от 1 года до 15 лет без различий по полу. В дошкольном возрасте затруднения в засыпании встречаются достоверно чаще, чем в школьном, что связано с более выраженными у дошкольников признаками невропатии и органического нарушения центральной нервной системы.

Хуже всего засыпают девочки и мальчики в пятилетнем возрасте. У девочек это совпадает с нарастанием кошмарных снов, то есть ночное беспокойство у девочек в большей степени отражается на засыпании, чем у мальчиков, или, что одно и то же, девочки более чувствительны в данном возрасте к тому, что снится им ночью. Беспокойно спит (разговаривает, просыпается, ворочается) также каждый третий ребенок, будь то девочка или мальчик.

Беспокойный, поверхностный сон более всего характерен для детей, родившихся раньше срока. Сон у них незрелый, прерывистый, да и день с ночью меняются местами. И здесь все может уладиться, если дома все спокойно и мать любящая, а не вечно недовольная появившимся "раньше времени" ребенком, да и сама нервная не в меру.

Пеленание такая же рутинная процедура, как и кормление. Однако некоторые дети явно успокаиваются, будучи туго запеленатыми, другие, наоборот, изо всех сил пытаются высвободиться, и только изрядно устав от обилия движений, успокаиваются и засыпают. Темперамент уже и здесь виден. [5; 71]

Дети с холерическим темпераментом труднее переносят любое стеснение, только и ждут, чтобы высвободиться; флегматики предпочитают быть завернутыми по всем правилам. А сангвиники, на то они и сангвиники, чтобы не предъявлять особых требований: не очень туго и не очень свободно - в самый раз и будет.

В целом 10 % мальчиков и 15 % девочек подвержены, со слов родителей, частым ночным страхам.

Гораздо более точные, но не абсолютные из-за вытеснения, амнезии ночного страха, данные выявляются при непосредственном, утреннем опросе детей о виденном ими ночью, в том числе и о кошмарных снах. В течение десяти дней подобным образом опрашивались 79 детей от 3 до 7 лет в детских садах. Оказалось, что за данное время 37 % детей (по крайней мере, каждый третий) видели кошмарный сон, 18 % (почти каждый пятый) видели его неоднократно, иногда сериалами, практически каждую ночь.

Вне зависимости от состояния нервной системы количество кошмарных снов в дошкольном возрасте, по данным опроса детей, достоверно возрастает от 3 до 7 лет, знаменуя возрастающее осознание проблем жизни и смерти, начала и конца своей жизни.[5; 79]

Неоднократно приходиться убеждаться в наличии взаимосвязи между страхом кошмарных снов и их фактическим наличием у детей. Более того, подобный страх безошибочно указывал на существование кошмарных снов, даже если ребенок и не мог вспомнить, в чем он конкретно заключался.

Несмотря на возможность отражения в ответе прошлого травмирующего опыта сновидений, в большинстве случаев ответ отражал актуальный, то есть последний опыт восприятия страшных снов.

В старшем дошкольном возрасте наиболее активно представлен страх смерти. Как раз данный страх и присутствует в ночных кошмарах детей, лишний раз подчеркивая лежащий в его основе и более выраженный у девочек инстинкт самосохранения.

Количество страхов кошмарных снов больше в дошкольном возрасте как у мальчиков, так и у девочек. В свою очередь, страхи достоверно чаще наблюдаются у девочек, отражая природно более выраженный инстинкт самосохранения.[5;80]

##### **Глава 2. Общие понятия о детях с задержкой психического развития**

В отечественной коррекционной педагогике понятие «задержка психического развития» является психолого-педагогическим и характеризует, прежде всего, отставание в развитии психической деятельности ребёнка.

Причиной такого отставания могут быть слабовыраженные органические поражения головного мозга, которые могут быть врождёнными или возникать во внутриутробном, при родовом, а так же раннем периоде жизни ребёнка. Может наблюдаться и генетически обусловленная недостаточность центральной нервной системы. Интоксикации, инфекции, обменно-трофические расстройства и т. п. ведут к негрубым нарушениям темпа развития мозговых механизмов или вызывают лёгкие церебральные органические повреждения. Вследствие этих нарушений у детей в продолжение довольно длительного периода наблюдается функциональная незрелость центральной нервной системы, что, в свою очередь, проявляется в слабости процессов торможения и возбуждения, затруднениях в образовании сложных условных связей.

Для детей этой группы характерна значительная неоднородность нарушенных и сохранных звеньев психической деятельности, а так же ярко выраженная неравномерность формирования разных сторон психической деятельности.

У детей с задержкой психического развития наблюдается низкий (по сравнению с нормально развивающимися сверстниками) уровень развития восприятия. Это проявляется в необходимости более длительного времени для приёма и переработки сенсорной информации; в недостаточности, фрагментарности знаний этих детей об окружающем мире; в затруднениях при узнавании предметов, находящихся в непривычном положении, контурных и схематических изображении. Сходные качества этих предметов воспринимаются ими обычно как одинаковые. Эти дети не всегда узнают и часто смешивают сходные по начертанию буквы и их отдельные элементы; часто ошибочно воспринимают сочетания букв и т. д.

На этапе начала систематического обучения у детей с ЗПР выявляется неполноценность тонких форм зрительного и слухового восприятия, недостаточность планирования и выполнения сложных двигательных программ.

У детей этой группы недостаточно сформированы и пространственные представления: ориентировка в направлениях пространства в продолжение довольно длительного периода осуществляется на уровне практических действий; часто возникают трудности при пространственном анализе и синтезе ситуации. Поскольку развитие пространственных представлений тесно связано со становлением конструктивного мышления, то и формирование представлений данного вида у детей с ЗПР также имеет свои особенности. Например, при складывании сложных геометрических фигур и узоров дети с ЗПР часто не могут осуществить полноценный анализ формы, установить симметричность, тождественность частей конструируемых фигур, расположить конструкцию на плоскости, соединить её в единое целое. В то же время, в отличие от умственно отсталых, дети рассматриваемой категории относительно простые узоры выполняют правильно.

Все дети с ЗПР без особого труда справляются с заданием на составление картинок, на которых изображен единичный предмет (петух, медведь, собака). В этом случае ни количество частей, ни направление разреза не вызывают затруднений. Однако при усложнении сюжета необычное направление разреза (диагональный), увеличение количества частей приводят к появлению грубых ошибок и к действиям методом проб и ошибок, то есть заранее составить и продумать план действия дети не могут. Во всех этих случаях детям приходится оказывать различные виды помощи: от организации их деятельности до наглядной демонстрации способа выполнения.

В качестве наиболее характерных для детей с ЗПР особенностей внимания исследователями отмечаются его неустойчивость, рассеянность, низкая концентрация, трудности переключения.

Снижение способности распределять и концентрировать внимание особенно проявляется в условиях, когда выполнение задания осуществляется при наличии одновременно действующих речевых раздражителей, имеющих для детей значительное смысловое и эмоциональное содержание. Недостатки организации внимания обуславливаются слабым развитием интеллектуальной активности детей, несовершенством навыков и умений самоконтроля, недостаточным развитием чувства ответственности и интереса к учению. У детей с ЗПР отмечается неравномерность и замедленность развития устойчивости внимания, а так же широкий диапазон индивидуальных и возрастных различий этого качества. Наблюдаются недостатки анализа при выполнении заданий в условиях повышенной скорости восприятия материала, когда дифференцирование сходных раздражителей становится затруднительным. Усложнение условий работы ведёт к значительному замедлению выполнения задания, но продуктивность деятельности при этом снижается мало.

Неустойчивость внимания и снижение работоспособности у детей данной категории имеют индивидуальные формы проявления. Так, **у** одних детей максимальное напряжение внимания и наиболее высокая работоспособность обнаруживаются в начале выполнения задания и неуклонно снижаются по мере продолжения работы; у других детей наибольшее сосредоточение внимания наступает после некоторого периода деятельности, то есть этим детям необходим дополнительный период времени для включения в деятельность; у третьей группы детей отмечаются периодические колебания внимания и неравномерная работоспособность на протяжении всего выполнения задания.

Ещё одним характерным признаком задержки психического развития являются отклонения в развитии памяти. Отмечаются снижение продуктивности запоминания и его неустойчивость; большая сохранность непроизвольной памяти по сравнению с произвольной; заметное преобладание наглядной памяти над словесной; низкий уровень самоконтроля в процессе заучивания и воспроизведения, неумение организовывать свою работу; недостаточная познавательная активность и целенаправленность при запоминании и воспроизведении; слабое умение использовать рациональные приёмы запоминания; недостаточный объём и точность запоминания; низкий уровень опосредованного запоминания; преобладание механического запоминания над, словесно-логическим. Среди нарушений кратковременной памяти - повышенная тормозимость следов под воздействием помех и внутренней интерференции (взаимовлияние различных мнемических следов друг на друга); быстрое забывание материала и низкая скорость запоминания.

Выраженное отставание и своеобразие обнаруживается и в развитии познавательной деятельности этих детей, начиная с ранних форм мышления - наглядно-действенного и наглядно-образного. Дети могут успешно классифицировать предметы по таким наглядным признакам, как цвет и форма, однако с большим трудом выделяют в качестве общих признаков материал и величину предметов, затрудняются в абстрагирования одного признака и сознательном его противопоставлении другим, в переключении с одного принципа классификации на другой. При анализе предмета или явления дети называют лишь поверхностные, несущественные качества с недостаточной полнотой и точностью. В результате дети с ЗПР выделяют в изображении почти вдвое меньше признаков, чем их нормально развивающиеся сверстники.

Ещё одной особенностью мышления детей с задержкой психического развития является снижение познавательной активности. Одни дети практически не задают вопросов о предметах и явлениях окружающей действительности. Это медлительные, пассивные, с замедленной речью дети.

Другие дети задают вопросы, касающиеся в основном внешних свойств окружающих предметов. Обычно они несколько расторможены, многословны. Особенно низкая познавательная активность проявляется по отношению к объектам иявлениям, находящимся вне круга, определяемого взрослым.

У детей данной категории нарушен и необходимый поэтапный контроль над выполняемой деятельностью, они часто не замечают несоответствия своей работы предложенному образцу, не всегда находят допущенные ошибки, даже после просьбы взрослого проверить выполненную работу. Эти дети очень редко могут адекватно оценить свою работу и правильно мотивировать свою оценку, которая часто завышена.

Ещё удетей с задержкой психического развития снижена потребность в общении как со сверстниками, так и со взрослыми. У большинства из них обнаруживается повышенная тревожность по отношению к взрослым, от которых они зависят. Дети почти не стремятся получить от взрослых оценку своих качеств в развёрнутой форме, обычно их удовлетворяет оценка в виде недифференцированных определений («хороший мальчик», «молодец»), а так же непосредственное эмоциональное одобрение (улыбка, поглаживание и т. д.). Необходимо отметить, что хотя дети по собственной инициативе крайне редко обращаются за одобрением, но в большинстве своём они очень чувствительны к ласке, сочувствию, доброжелательном) отношению. Среди личностных контактов детей с ЗПР преобладают наиболее простые. У детей данной категории наблюдаются снижение потребности в общении со сверстниками, а так же низкая эффективность их общения друг с другом во всех видах деятельности.

Одним из диагностических признаков задержки психического развития у детей рассматриваемой группы выступает несформированность игровой деятельности. У детей оказываются несформированными все компоненты сюжетно-ролевой игры: сюжет игры обычно не выходи за пределы бытовой тематики; содержание игр, способы общения и действия и сами игровые роли бедны. Диапазон нравственных норм и правил общения, отражаемый детьми в играх, очень невелик, беден по содержанию, а следовательно, недостаточен в плане подготовки их к обучению в школе.

Отдельно остановимся на особенностях речи детей с ЗПР. Клинические и нейропсихологические исследования выявили отставание в становлении речи детей с ЗПР, низкую речевую активность, недостаточность динамической организации речи. У этих детей отмечается ограниченность словаря, неполноценность понятий, низкий уровень практических обобщений, недостаточность словесной регуляции действий. Наблюдается отставание в развитии контекстной речи: существенно запаздывает развитие внутренней речи, что затрудняет формирование прогнозирования, саморегуляции в деятельности.

У детей с ЗПР выявляется бедный, недифференцированный словарный запас. При использовании даже имеющихся в словаре слов дети часто допускают ошибки, связанные с неточным, а иногда и неправильным пониманием их смысла. Одним словом дети часто обозначают не только сходные, но и относящиеся к разным смысловым группам понятия.

Недостаточность словарного запаса связана с недостаточностью знаний и представлений этих детей об окружающем мире, о количественных, пространственных, причинно-следственных отношениях, что в свою очередь определяется особенностями познавательной деятельности личности при задержке психического развития.

Ряд нарушений наблюдается и в процессе формирования чувства языка. У детей с ЗПР период словотворчества наступает позже и продолжается дольше, чем в норме. К концу дошкольного возраста у детей этой группы может наблюдаться «взрыв» словотворчества, однако употребление неологизмов отличается рядом особенностей. Например, для образования слов одной грамматической категории может быть использован один и тот же образовательный аффикс ("мост - мостик" "гроза - грозик" "соль - солик").

Как известно, готовность ребёнка к школьному обучению определяется не только уровнем развития спонтанной речи, но и умением опознавать речевой материал и подчинять его определённой цели, то есть оперировать речью. Дети с задержкой психического развития дошкольного возраста отстают в формировании способности осознавать речевую действительность как нечто отличное от предметного мира.

**2.1 Страхи детей с ЗПР**

У дошкольников с задержкой психического развития наблюдается отставание в развитии эмоций, наиболее выраженными проявлениями которого являются эмоциональная неустойчивость, лабильность, легкость смены настроений и контрастных проявлений эмоций. Они легко и часто немотивированно переходят от смеха к плачу и наоборот.

Нередко у дошкольников с задержкой психического развития отмечается состояние беспокойства, тревожность, страхи.

В отличие от нормально развивающихся детей дошкольники с задержкой психического развития фактически не нуждаются во взаимодействии со сверстниками.

# Играть они предпочитают в одиночку. У них не отмечается выраженных привязанностей к кому-либо, эмоциональных предпочтений кого-то из сверстников, т.е. не выделяются друзья, межличностные отношения неустойчивы. Взаимодействие носит ситуативный характер. Дети предпочитают общение со взрослыми или с детьми старше себя, но и в этих случаях не проявляют значительной активности.

Существенно отметить своеобразие проявлений регулирующей роли эмоций в деятельности дошкольников с задержкой психического развития. Трудности, которые встречают дети при выполнении заданий, часто вызывают у них резкие эмоциональные реакции, аффективные вспышки. Такие реакции возникают не только вответ на действительные трудности, но и вследствие ожидания затруднений, боязни неудачи. Эта боязнь значительно снижает продуктивность детей в решении интеллектуальных задач и приводит к формированию у них заниженной самооценки.

Недоразвитие эмоциональной сферы проявляется в худшем по сравнению с нормально развивающимися детьми понимании эмоций как чужих, так и собственных. Успешно опознаются только конкретные эмоции. Собственные простые эмоциональные состояния опознаются хуже, чем эмоции изображенных на картинах персонажей.

Можно предположить, что эти проявления трудностей в понимании эмоций связаны с несформированностью соответствующих образов-представлений. Вместе с тем следует отметить, что дети с задержкой психического развития достаточно успешно выделяют на картинах причины эмоциональных состояний персонажей, что оказывается недоступным умственно отсталым дошкольникам.

Из приведенной характеристики становится очевидным, что основными направлениями работы с этими дошкольниками должны быть: формирование знаний и представлений об окружающем мире, развитие речи и общения, развитие моторики, формирование произвольной регуляции поведения и познавательной мотивации

Недоразвитие эмоциональной сферы проявляется в худшем по сравнению с нормально развивающимися детьми понимании эмоций как чужих, так и собственных. Успешно опознаются только конкретные эмоции. Собственные простые эмоциональные состояния опознаются хуже, чем эмоции изображенных на картинах персонажей.

Можно предположить, что эти проявления трудностей в понимании эмоций связаны с несформированностью соответствующих образов-представлений. Вместе с тем следует отметить, что дети с задержкой психического развития достаточно успешно выделяют на картинах причины эмоциональных состояний персонажей, что оказывается недоступным умственно отсталым дошкольникам.

Приведенная характеристика дошкольников с задержкой психического развития основывается на исследованиях детей, посещавших специальный детский сад, т.е. отражает уже результаты определенной коррекционной работы. Все проявления отставания в развитии бывают тем меньше выражены, чем дольше ребенок находился в условиях специальной коррекционной группы и чем полноценнее была программа коррекционно-развивающей работы с ним.

Из приведенной характеристики становится очевидным, что основными направлениями работы с этими дошкольниками должны быть: формирование знаний и представлений об окружающем мире, развитие речи и общения, развитие моторики, формирование произвольной регуляции поведения и познавательной мотивации.[11; 121]

**2.2 Развитие воображения и фантазии у детей с задержкой психического развития**

Воображение — особая форма человеческой психики, стоящая отдельно от остальных психических процессов и вместе с тем занимающая промежуточное положение между восприятием, мышлением и памятью. Специфика этой формы психического процесса состоит в том, что воображение, вероятно, характерно только для человека и странным образом связано с деятельностью организм.[10;248]

Игра является ведущей деятельностью ребенка дошкольного возраста. Как и в ведущей деятельности любого периода психического развития, в ней сконцентрированы наиболее существенные для данного периода проявления психической активности. В данном виде деятельности проявляются все психические процессы, основным образом воображение ребенка. Именно поэтому особенности игры детей с задержкой психического развития дают важный материал для характеристики этого состояния в плане оценки процесса воображения на фоне дефекта.

Наибольший интерес представляет анализ особенностей сюжетно-ролевой игры, поскольку в ней достаточно отчетливо проявляются: знания детей об окружающем мире (в соответствующей содержанию игры области), включая знания о деятельности взрослых; понимание взаимоотношений людей и их действий; умение применить накопленные знания в условиях игры; умение строить и регулировать собственное поведение в соответствии с содержанием игры и умение взаимодействовать с партнерами по игре с учетом своей роли и их ролей. В игре проявляется также эмоциональное отношение детей к собственной деятельности и к действиям партнеров.

Если охарактеризовать игру детей с задержкой психического развития, то ей свойственны однообразие, отсутствие творчества, бедность воображения, недостаточная эмоциональность, низкая по сравнению с наблюдаемой в норме активность детей.

Сюжетная игра, которая у нормально развивающихся детей к шести годам достигает вершины своего развития, у детей рассматриваемой категории отличается отсутствием развернутого сюжета, недостаточной координированностью действий участников, нечетким разделением ролей и столь же нечетким соблюдением игровых правил. Эти особенности у нормально развивающихся детей наблюдаются в младшем дошкольном возрасте.

При этом, как было показано в исследованиях Е.С. Слепович (1990) и ее сотрудников, дети описываемой категории вообще самостоятельно не начинают таких игр. Дети видели в комнате, куда их приводили, подготовленные наборы игрушек по темам: «Больница», «Магазин», «Семья», «Стройка», — но в отличие от нормально развивающихся детей они не начинали сюжетной игры. Они иногда брали игрушки, рассматривали их, совершали предметно - игровые действия. На вопрос, что они делают, следовали ответы: «Машину катаю», «Одеваю куклу». В другой части случаев ответы детей свидетельствовали о том, что они вписывают действия в определенную воображаемую ситуацию: «На стройку кирпич везу». Это давало основания оценивать такие действия как отобразительные игровые. Если экспериментатор побуждал детей к игре, не предлагая сюжета, случаи игровых действий учащались более чем в пять раз, оставаясь в большинстве своем все же на уровне предметно-игровых. Однако число попыток организовать сюжетно - отобразительные действия заметно возросло. Вместе с тем оставалось еще много детей с более выраженной задержкой психического развития, которые не предпринимали попыток начать игру и просто ходили или бегали по комнате, или занимались каким-то другим делом.

Бедность игровых действий сочетается с низкой эмоциональностью игрового поведения и несформированностью действий замещения . В целом игра детей с задержкой психического развития носит стереотипный, нетворческий характер.[ 7;106-107]

страх задержка развитие детский коррекция

**Глава 3. Исследование влияния рисуночных методик на коррекцию страхов у детей с задержкой психического развития**

Цель: определить способы коррекции страхов для детей дошкольного возраста с задержкой психического развития.

Для достижения поставленной цели необходимо решить ряд задач:

1. Провести анализ литературных источников по проблеме.
2. Подобрать методики для исследования. Дать их описание.
3. Разработать модель коррекционных занятий по преодолению страхов у дошкольников.

4. Провести анализ результатов исследования.

5.Сделать выводы на основании полученных результатов исследования.

Гипотезой нашего исследования является предположение о том, что рисуночная терапия эффективна при условиях: а) хорошего развития фантазии; б) преобразования в рисунке устрашающей ситуации в не устрашающую.

Объектом исследования является процесс коррекции эмоциональных проявлений страхов у детей с задержкой психического развития.

Предметом исследования выступает: факторы и условия, влияющие на использование рисуночного метода для коррекции страхов детей с задержкой психического развития.

Выборка: 12 человек: – дети с задержкой психического развития (6-7 лет, МДОУ № 87 комбинированного вида.)

Методики:

1. «Страхи в домиках»

2. «Нарисуй свой страх»

Наше исследование проводилось в 3 этапа:

Первый этап: Диагностический.

Цель этапа: Выявление количества страхов и у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития.

Для решения поставленной цели нами использовались следующие методики:

1. Тест М.А. Панфиловой «Страхи в домиках». В процессе выполнения теста, выясняется, боится ли ребенок одиночества, нападения (бандитов), заболеть, умереть, смерти родителей, чужих людей, наказания, сказочных персонажей, темноты, животных, транспорта, стихии, высоты, глубины, воды, огня, врачей, крови.
2. Методика Дьяченко «Дорисуй». На листе бумаги нарисованы полукруги, каждому ребенку предлагалось рассмотреть их и дорисовать так чтобы получилось шесть разных предметов.

Второй этап: Практический

Цель этапа: проведение коррекционной работы по снижению уровня страха у дошкольников с задержкой психического развития.

На практическом этапе дальнейшая работа планировалась исходя из данных, полученных на диагностическом этапе. Работа заключалась в коррекции детских страхов, имеющих наиболее высокие показатели по тесту «Страхи в домиках». Занятия проводились в индивидуальной форме. В процессе занятий проводилась индивидуальная изобразительная деятельность и беседа с ребенком.

Для коррекции детских страхов нами была использована коррекционная методика арт-терапии «Нарисуй свой страх». Её целью является: визуализация страха и дальнейшее манипулирование им. Коррекция проводилась в 2 подэтапа.

На первом подэтапе ребенку предлагалось нарисовать свой страх, а затем украсить его, чтобы оно ему понравилось и стало добрым.

На втором подэтапе ребенку предлагалось нарисовать себя рядом со своим страхом, подружиться с ним.

Третий этап: Контрольный.

Цель этапа: определение эффективности коррекционной работы на снижение страхов у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития.

Для решения поставленной цели нами была использована методика М.А. Панфиловой «Страхи в домиках».

Так же на данном этапе проводился математический анализ данных (t-критерий Стьюдента). С помощью которого удалось выявить эффективность подобранных нами методик для коррекции страхов детей с задержкой психического развития (t-статистическое: - 4, 48 и t-критическое: 2,20).

По данным корреляции можно сделать вывод об отсутствии связи между количеством страхов у детей с задержкой психического развития и уровнем развития фантазии. Что можно объяснить воздействием на страхи других факторов, например социальная обстановка.

Выводы:

В нашей работе был проведен анализ литературных источников и обозначены основные подходы, касающиеся проблемы страхов детей: понятие страха, причины их возникновения.

На основе подобранных методик, мы не выявили связь между развитием фантазии и количеством страхов детей с задержкой психического развития. Данные результаты можно объяснить влиянием на страхи воздействием других факторов или недостаточностью детей с низким уровнем фантазии. Так как в экспериментальной группе по данным исследования находятся дети с хорошим уровнем развития фантазии (60 %). Однако нам удалось выявить эффективность группы коррекционных методик «Нарисуй свои страх».

После проведения данных методик мы получили следующие данные: до проведения коррекционных методик общее количество набранных детьми баллов составляет 169 баллов, а после проведения – 154. На основе анализа данных, полученных в ходе исследования, при помощи t-критерия Стьюдента, удалось выявить эффективность предложенных нами методик для коррекции страхов детей с задержкой психического развития. (t-статистическое: - 4, 48 и t-критическое: 2,20).

Следовательно, можно сделать вывод об эффективности данных методик при коррекции страхов детей с задержкой психического развития.

Общее количество страхов у детей с задержкой психического развития до и после проведения группы методик «Нарисуй свой страх»



**Общее количество баллов набранных детьми по методике «Дорисуй»**



**Заключение**

В ходе написания курсовой работы, была достигнута цель – определение способов коррекции страхов для детей дошкольного возраста задержкой психического развития, а так же были решены все поставленные задачи. Наше исследование показало, что количество страхов у детей с задержкой психического развития не зависит от уровня развития их фантазии.

В результате коррекции страхов детей с задержкой психического развития, была выявлена эффективность методик «Нарисуй свой страх». Однако выдвинутое нами предположение о том, что количество страхов детей с задержкой психического развития зависит от уровня развития фантазии не подтвердилось, что можно объяснить воздействием на страхи других факторов, например социальная обстановка.

В дальнейшем нами планируется разработка и адаптация программы, направленная на коррекцию страхов детей с задержкой психического развития по средствам изо-терапии, так как, рисуя, ребенок дает выход своим чувствам и переживаниям, желаниям и мечтам, перестраивает свои отношения в различных ситуациях и безболезненно соприкасается с некоторыми пугающими, неприятными и травмирующими образами.

Личность ребенка с задержкой психического развития специфически, своеобразно развивается и его эмоциональная сфера. Поэтому очень важно, опираясь на имеющиеся сохранные функции и возможности ребенка и зная специфику, своеобразие его эмоциональной сферы и предрасположенность к возникновению страхов, умело проводить коррекционную работу по их устранению. Это будет играть важную роль в развитии личности ребенка с задержкой психического развития в целом и в решении актуального вопроса социально трудовой адаптации в его дальнейшем.

**Литература:**

1. Абрамова, Г.С. Возрастная психология [Текст]: Учеб. пособие для студентов вузов. – 6-е изд. – М.: Альма Матер, 2006. – 702 с
2. Банщиков, В.М., Гуськов В.С., Мягков И.Ф. Медицинская психология: [Текст]. М.: Изд-во «Медицина», 1967 – 235 с.
3. Власова, Т.А., Певзнер М.С. Учителю о детях с отклонениями [Текст] М.: Изд-во «Просвещение», 1967 – 205 с.
4. Выготский, Л.С. Проблемы дефектологии [Текст]– М., 1995.
5. Захаров, А.И. Дневные и ночные страхи у детей [Текст] - СПб.: «Издательство союз», 2000.-448с.
6. Конева, Е.В. Учителю о детях с задержкой психичекого развития [Текст] / У.В. Конева; Департамент образования Администрации Яросл обл., Центр психолого-медецинско-социального сопровождения «Центр помощи детям», 2003. – 133с.
7. Мамайчук, И.И. Помощь психолога ребенку с задержкой психического развития [Текст]: науч.-практ рук / И.И. Мамайчук, М.Н. Ильина, 2004. – 345с.
8. Мухина, В.С. Психология дошкольника [Текст]: Учеб. пособие для пед. институтов и пед. училищ / В.С. Мухина; Под. ред. Л.А. Венгера. – М.: просвещение, 1975. – 239 с.
9. Немов, Р.С. Психология [Текст]: учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений в 3 кн. / Р.С. Немов. – 4-е изд. – М.: ВЛАДОС, 2004. – Кн.2. – 606 с.[Текст]
10. Основы специальной психологии: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Л.В. Кузнецова, Л.И. Переслени, Л.И. Солнцева и др.; под ред. Л.В. Кузнецовой, [Текст] - М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 480 с.
11. Популярная психология для родителей / Под ред. А.А. Бодалева, А.С. Спиваковской, Н.Л. Карповой. [Текст] – М.: Флинта: Московский психолого-социальный институт, 1998 – 400 с.

12. Психология детей с задержкой психического развития: изучение, социализация, психокоррекция: хрестоматия: уч. пособие для студентов вузов , обучающихся по направлению и специальностям психологии/ Институт спец. Педагогики и психологии, Междунад ун-т семьи и ребенка им. Р. Валленберга;сост. О.В. Защиринская, 2004. – 430 с.[Текст]

13. Психология эмоций / Под ред. Вилюнаса, В.К., Гиппенрейтера, Ю.Б., 2- е изд., [Текст] - М.: Изд-во Московского университета., 1993 – 302 с.

14. Психологическая энциклопедия. – 2-е изд./ Под ред. Р. Корсина, А. Ауэрбаха [Текст] – СПб.: Питер, 2003 – 1096 с.

1. Специальная психология: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В.И. Лубовского, Т.В. Розанова, Л,И. Солнцева и др.; под ред. В.И. Лубовского. –е изд., стер. [Текст] – М.: Издательский центр «Академия», 2006. – 464 с.
2. Шестилетние дети: Межвузовский сборник научных трудов. [Текст] Н. Новгород: НГПУ, 1993 – 124с.
3. http: // adalin.mospsy.ru
4. http: // www.trevozhno/

**Приложение 1**

Сводная таблица результатов детей с задержкой психического развития до проведения методики «Нарисуй свой страх».

|  |  |
| --- | --- |
| Имя ребенка | Количество страхов |
| Артем С. | 11 |
| Настя А | 20 |
| Максим Ч. | 16 |
| Коля Б. | 15 |
| Вуссал А. | 17 |
| Андрей К. | 9 |
| Коля К. | 16 |
| Алеша Ф. | 14 |
| Влад С. | 13 |
| Влад К. | 12 |
| Максим В. | 14 |
| Илья Б | 12 |

Сводная таблица результатов детей с задержкой психического развития после проведения методики «Нарисуй свой страх»

|  |  |
| --- | --- |
| Имя ребенка | Количество страхов |
| Артем С. | 11 |
| Настя А | 18 |
| Максим Ч. | 14 |
| Коля Б. | 12 |
| Вуссал А. | 16 |
| Андрей К. | 8 |
| Коля К. | 14 |
| Алеша Ф. | 13 |
| Влад С. | 11 |
| Влад К. | 12 |
| Максим В. | 13 |
| Илья Б | 12 |

**Приложение 2**

Таблица результатов набранных детьми по методике «Дорисуй»

|  |  |
| --- | --- |
| Имя ребенка | Оригинальность |
| Артем С. | 5 |
| Настя А. | 5 |
| Максим Ч. | 5 |
| Коля Б. | 4 |
| Вуссал А. | 6 |
| Андрей К. | 5 |
| Коля К. | 5 |
| Алеша Ф. | 5 |
| Влад С. | 5 |
| Влад К. | 6 |
| Максим В. | 4 |
| Илья Б | 6 |

**Приложение 3**

Примерный конспект занятия по коррекции страхов у детей с задержкой психического развития.

Цель: коррекция страхов детей с задержкой психического развития путем модификации устрашающей ситуации.

Занятие состояло из трех частей:

1. беседа с ребенком о пугающей его ситуации или персонаже на основе проведенного теста «Страхи в домиках».
2. сам процесс рисования пугающей ситуации или персонажа
3. дорисовывание и анализ работ. Преобразование рисунка из отрицательного в положительного персонажа.

Оборудование: лист формата А4, цветные карандаши, фломастеры.

Ход занятия:

1. «Здравствуй, сегодня мы будем с тобой рисовать и не просто так, а мы будем рисовать наши страхи. Скажи пожалуйста, чего ты боишься? *(ответ ребенка*)(если ребенок затрудняется ответить педагог напоминает ему его ответы на основе теста «Страхи в домиках»). А ты можешь сказать, почему ты его боишься *(ответ ребенка*)».
2. На данном этапе происходит сам процесс рисования ребенком пугающей ситуации, в результате которого ведется беседа о способах изображения данной ситуации, подборе подходящих цветов, об ощущениях ребенка в процессе рисования.
3. Обсуждение рисунка, беседа с ребенком о способах преобразования данного рисунка из отрицательного в положительный или о способах преодоления травмирующей ситуации (как избежать той или иной ситуации, что делать в экстренных ситуациях).

«Посмотри на свой рисунок какой он, что на нем нарисовано? Как ты думаешь сейчас он тебя пугает, он страшный для тебя? *(ответ ребенка*)