

**ЧОУ ДПО «Институт повышения квалификации и профессиональной
переподготовки»**

Дипломная работа

Тема: Развитие эмоциональной сферы дошкольников с детским
церебральным параличом с помощью арт-терапии

Обучающийся _____ Буданова Дарья Александровна
подпись

Дата «13» апреля 2023 г. Москва

подпись

Москва, 2023

Оглавление

Введение.....	3
Глава 1. Теоретические аспекты изучения возможностей развития эмоциональной сферы у дошкольников с детским церебральным параличом с помощью арт-терапии.....	7
1.1 Понятие «эмоциональной сферы» в общей и специальной психологии.....	7
1.2 Особенности эмоциональной сферы детей дошкольного возраста с детским церебральным параличом.....	13
1.3 Роль арт-терапии в развитии эмоциональной сферы дошкольников с детским церебральным параличом.....	16
Выводы по первой главе.....	24
Глава 2. Экспериментальное исследование возможностей развития эмоциональной сферы у детей дошкольного возраста с детским церебральным параличом с помощью арт-терапии.....	26
2.1 Организация и содержание экспериментального исследования.....	26
2.2 Анализ и интерпретация результатов экспериментального исследования.....	30
2.3 Использование арт-терапевтических методов с целью развития эмоциональной сферы дошкольников с детским церебральным параличом.....	43
2.4 Анализ и интерпретация результатов контрольно-оценочного этапа исследования.....	48
Выводы по 2 главе.....	56
Заключение.....	57
Список литературы.....	59
Приложения.....	65

Введение

Актуальность темы исследования. В настоящее время отмечается рост различных нарушений развития детей, в том числе двигательной патологии. Детский церебральный паралич (ДЦП) занимает важное место среди деконструирующих заболеваний детей и подростков как в России, так и за рубежом. Силы специалистов различных профилей, таких как дефектологов, специальных психологов, и др. были вложены на его преодоление с более-менее эффективной степенью.

Важность начала восстановительной терапии при церебральном параличе, имеет диагностика и постановка диагноза в раннем возрасте. Это было доказано Л.О. Бадаляном в его работах. Он является основоположником детской неврологии. Кроме того, значимость ранней диагностики, ее принципы в лечении ДЦП, важность непрерывности реабилитации в своих работах осветила К.А. Семенова, которая являлась детским врачом-неврологом.

Существует огромный список исследователей в области специальной психологии и педагогики, которые разбирались в вопросах, связанных с заболеванием ДЦП. Вопросы симптоматики, механизмов и структуры двигательных расстройств были освещены в работах Л.О. Бадаляна, Л.Т. Журба, В.Т. Кожевникова, Е.М. Мастюкова, Е.Н. Правдина-Винарская, К.А. Семенова, Е.Г. Сологубов, М.Б. Эйдинова; вопросы особенностей психического развития детей дошкольного возраста были описаны в работах Л.Д. Данилова, Э.С. Калижнюк, Е.И. Кириченко, А.В. Кроткова, И.Ю. Левченко, Т.Н. Симонова.

Все эти исследователи обеспечили решение важных, но в то же время узких проблем, связанных с оказанием помощи детям с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Актуальность работы определяет огромная роль эмоций и чувств в жизни всех людей в процессе социализации.

Успешно справляется метод арт-терапии с решением задач,

направленных на создание условий для эмоционального развития ребенка, а также профилактику и коррекцию негативных эмоциональных проявлений. Арт-терапия - самостоятельное психотерапевтическое направление, оказывающее корректирующее влияние на изобразительную и творческую деятельность с целью гармонизации и развития психики человека. Основой определения арт-терапии являются понятия выражения, общения, символики, связанные с действием художественного творчества.

Популярность использования психологами данного метода коррекции эмоциональных состояний детей обусловлена тем, что арт-терапия «говорит» языком визуализации. Ребенку не придется рассказывать психологу о том, что его беспокоит, чего он боится, потому что, как правило, у детей с ДЦП это вызывает беспокойство. С помощью данного метода ребенок сможет изобразить на бумаге свои проблемы и трудности, и, таким образом, этот метод станет связующим между ребенком и психологом.

Цель исследования: теоретически изучить эмоциональную сферу детей дошкольного возраста с ДЦП и составить программу, направленную на ее развитие с помощью метода арт-терапии, а также доказать ее эффективность.

Объектом исследования выступает эмоциональная сфера дошкольников с ДЦП.

Предметом исследования является эмоциональная сфера детей дошкольного возраста с ДЦП и ее изменение в процессе коррекции посредством арт-терапии.

Гипотеза исследования: специально разработанная коррекционная программа для дошкольников с ДЦП поможет снизить завышенный уровень тревожности детей, наладить эмоциональный фон, поможет постепенно избавиться от беспокойства, различных страхов, агрессии и эмоциональной напряженности.

Задачи исследования:

1. Провести теоретический анализ литературы по проблеме развития эмоциональной сферы дошкольника с ДЦП;

2. Подобрать четыре методики для исследования эмоциональной сферы детей дошкольного возраста с ДЦП;
3. Изучить эмоциональную сферу детей дошкольного возраста с ДЦП;
4. Разработать коррекционно-развивающую программу для развития эмоциональной сферы детей дошкольного возраста с ДЦП посредством арт-терапии;
5. Убедиться в эффективности составленной коррекционно-развивающей программы для развития эмоциональной сферы дошкольников с ДЦП с помощью арт-терапии.

Для того, чтобы найти решение задач и проверить выдвинутую гипотезу использовался комплекс дополнительных методов исследования:

- 1) Теоретические методы сбора информации: анализ, синтез, обобщение и систематизация научных представлений по данной теме исследования;
- 2) Эмпирические методы сбора информации: наблюдение, обследование, тестирование, анализ продуктов художественной и визуальной деятельности детей, психолого-педагогический эксперимент;
- 3) Методы качественного и количественного анализа данных.

В исследовании использовались диагностические **методики исследования:**

- 1) Тест тревожности (Р. Тэмпл, М. Дорки, Ф. Амен).
- 2) Графическая методика «Кактус» (М.А. Панфилова)
- 3) Методика «Страхи в домиках» (А.И. Захаров, М.А. Панфилова)
- 4) Анкета-опросник для родителей по выявлению тревожности (Г.П. Лаврентьева, Т.М. Титаренко).

База исследования. Исследование проводилось на базе Центра Натальи Пыхтиной, расположенного по адресу г. Москва, ул. Габричевского 5 к. 5. Руководителем была Пыхтина Наталья Николаевна, основатель данного центра. Она помогает детям уже более 15 лет. Основной задачей центра является реабилитация детей с ДЦП.

Практическая значимость исследования заключается в том, что с

помощью разработанной коррекционно-развивающей программы по развитию эмоциональной сферы детей дошкольного возраста с ДЦП посредством арт-терапии и полученных при этом результатов, психологи смогут использовать данную технологию для коррекции эмоциональных состояний дошкольников. Дети смогут научиться расслабляться, отвлекаться от тревожных мыслей, поднимать себе настроение, побороть некоторые страхи, стать более открытыми.

Структура работы. Работа состоит из введения, двух глав, заключения и списка использованных источников, состоящих из 59 наименований. В работе представлено 17 таблиц, 7 рисунков, 5 приложений. Она изложена на 86 страницах.

Глава 1. Теоретические аспекты изучения особенностей эмоциональной сферы у детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом с помощью арт-терапии

1.1 Понятие «эмоциональной сферы» в психологии

Вопросы о содержании и структуре понятия «эмоциональная сфера» были посвящены значительному числу исследований зарубежных и отечественных психологов. Согласно выводам ученых, «эмоциональная сфера - это прежде всего выражения характера, темперамента, проявляющиеся в определенных чувствах и эмоциях» [15].

Эмоциональная сфера, определяющая силу и динамизм проявления эмоций, представляет собой набор личностных качеств, является регулятором отношений индивида с внешним миром, фактически выполняет защитную функцию, рассказывает окружающим о своем состоянии. В самом общем смысле эмоциональная сфера считается сложной системой влияний, настроений, ситуаций и эмоций, которые взаимодействуют вместе и взаимобслуживаются.

Понятие «эмоциональная сфера» связано, прежде всего, с определением содержания понятий «эмоции» и «чувства». В эмоциональном плане каждый человек является индивидуальностью, поэтому эмоции – это особенное явление, знакомое каждому человеку на повседневных уровнях.

По поводу отдельных подгрупп системы эмоционального регулирования (эмоции, чувства и влияния) или отдельных эмоциональных явлений можно обратиться к своему опыту. Каждый может использовать свой собственный опыт для обнаружения соответствующих эмоций.

Эмоциональное проявление выраженности, которое достаточно рано выявляет восприятие малышом различных звуков и особенно звука, близкого к

взрослому, тону и интонациям этих звуков (даже без четкой связи с содержанием речевых слов, иногда контрастирующих с ним), влияет на музыку. Главный эмоциональный признак в раннем возрасте - это чувственный признак - цвет.

Он становится основным моментом, который помогает воспринимать ребенком различные предметы и различные ситуации, которые с ним происходят посредством ассоциации.

Позже ребенок научится понимать ситуации с различными сложными совокупностями, но цвет все равно будет главным моментом, который будет определять качество восприятия различных ситуаций, предметов и отношений ребенка. «Важную роль в жизни детей играют эмоции. Чувства, которые буквально доминируют во всей жизни дошкольника, придают им особый цвет и выражение» - говорит в своих работах И.Н. Козырская [24].

Можно легко прочесть эмоции, которые испытывает ребенок в данный момент. Нужно лишь обратить внимание на его «язык тела»- в какой позе он находится, какие жесты использует, какое у него выражение лица. Полностью согласна с мнением некоторых авторов, которые советуют начинать воспитание детей с эмоциональной сферы. Важно изучить этот момент и объяснить ребенку, что это нормально, что он «чувствует», как относиться к чувствам других, научить замечать эмоциональное состояние других людей и управлять своим.

Иностранные психологи уделяли большое внимание важной проблеме эмоций: В. К. Вилюнас [7] описывает это как «способность человеческой души мыслить предвзятым образом». «Эмоциональное развитие детей - одно из важнейших направлений профессиональной деятельности психолога», - говорит Л.С. Выготский [8].

Эмоции и чувства – это основные элементы, которые играют важную роль в жизни людей. Эмоции - это определенный этап психологического состояния, выраженный в виде осязаемого опыта по отношению к людям и окружающему нас миру.

В кратком психологическом словаре приведено следующее определение эмоций: «Эмоции человека - это особые чувства к предметам, отвечающим его самым высоким потребностям. Эмоции могут включать в себя активность по отношению к определенным условиям (страх, гнев), определенные достижения в деятельности (радость, печаль), текущим или возможным ситуациям и так далее.»

Исследователь Д.Гелернтер [37] отмечает: "Эмоции - это не дополнительный инструмент познания, не дополнительный способ мышления, не образ мышления, не фундаментальная основа процесса мышления." Все его коллеги, и особенно он сам, показали, что адекватное поведение и обучение будут невозможны, если процесс познания отделится от эмоций.

Взяв за основу эти эксперименты, Д. Гелернтер разработал теорию, в которой говорится, что с помощью эмоций мы получаем основные критерии для принятия обдуманных решений различных ситуаций. С плохо развитой эмоциональной сферой очень непросто существовать в социуме. С помощью эмоций, которые испытывает человек, можно понять, что находится в его сознании. Если взять все эмоции человека и соединить вместе - то образуется эмоциональная сфера личности. Внутренняя регуляция психических процессов поведения, связанных с эмоциями, влияют на личность.

В группу эмоций входят чувства, настроения, переживания, влияния. Все они входят во все процессы психического состояния человека. Характеризуются эмоции, в частности, несколькими ярко выраженными отличительными чертами: полярностью, модальностью, динамизмом. Главной основой сферы эмоций являются прямые эмоции, потребности и чувства.

Базисом эмоциональной сферы являются прямые эмоции, переживания и потребности. Эмпатия выполняет защиту и творческую функцию, тем самым делая внешнее воздействие когнитивно личным. Во всей структуре эмоциональной сферы необходимо отметить сенсорную систему, позволяющую дошкольнику с ДЦП общаться со всем миром посредством зрительного восприятия или слухового ощущения.

Со временем у детей происходит постепенное упрощение эмоциональных механизмов, представляющих собой замкнутые структуры.

В эмоциональном развитии есть сложные ступени, которые можно выделить. Это разделение и упорядочивание эмоций. Ознакомившись с работами Л.С. Выготского, А.В. Запорожца, А.Н. Леонтьева, Д.Б. Эльконина и др. можно сделать вывод, что «эмоции – это реакция человека, которая защищает от воздействия внутренней и внешней среды, а чувства – это непосредственное выражение переживаний человеком на окружающую среду» - говорят авторы [8,15,31]. Эмоциональные реакции являются реакцией человека, защищающей его от влияния внешней среды. Таким образом эмоциональную сферу можно определить, как сочетание личных волнений и переживаний относительно окружающей среды [2].

Эмоции являются основной составляющей в духовной жизни человека и ребенка. Богатство эмоциональных переживаний поможет детям глубже понять окружающую среду, более чутко понять человеческий опыт, межличностные отношения. У детей более развита, чем у взрослых, интуитивная способность воспринимать эмоциональное состояние других, поэтому на этом этапе развития детям важно сосредоточиться на эмпатии, обеспечивающей общительность, и регулировать эмоциональное состояние. Рубинштейн [50] выделял три уровня эмоционального настроения.

Первый уровень – органическо - эмоционально - чувственный (чувства физического удовольствия и недовольства). Он включает в себя объективные эмоции, соответствующие второму уровню, восприятию и объективным действиям. Второй уровень - это эмоция, отражение осознания опыта, отношения человека к окружающей среде. Важно отметить, что основное проявление выраженности эмоций находит в том, что эмоции ограничены в зависимости от тематической сферы, связанной с ними. Эти чувства делятся на интеллектуальные, эстетические и моральные (любовь или ненависть к конкретному человеку, обида на поступки). Третий уровень - обобщенные эмоции (ирония, возвышенность, трагичность), указывающие направление

человека в его мировоззрении.

По сути, в типологии С. Л. Рубинштейн дал картину эволюции эмоций, в результате чего в нее вошли первые неразрывные чувства удовольствия – недовольствия.

Можно сказать, что эмоции согласуются с компенсацией или недостаточностью желаний ребенка. План представлений формирует развитие сферы эмоций. Развитие эмоциональной сферы связано с формированием плана представлений. Вся деятельность ребенка имеет эмоциональную окраску, все что он представляет на протяжении своего возраста эмоционально окрашено.

Все, в чем участвует дошкольник (игры, рисование, лепка, уроки музыки, подготовка к школе, помощь маме с домашними делами и так далее) должно желательно иметь эмоциональный оттенок, и если этого не произойдет, продуктивной деятельности не будет или будет быстро разрушаться. Ребенок, в зависимости от возраста, не может делать то, что ему неинтересно. "Появление эмоционального ожидания последствий своего поведения, самооценки, сложности и осознания переживаний, обогащение эмоциональной сферы новыми эмоциями и мотивами - неполный перечень характерных черт личностного роста в дошкольном возрасте" [10].

Между полушариями существуют тонизирующие декомпозиционно-регуляторные отношения. Правое полушарие лучше реагирует при явных проявлениях эмоций, в то время как левое лучше реагирует в конфликтной ситуации, требующей анализа и обоснованного решения. Ученые-физиологи Дэвидсон и его коллеги отмечают, что «правое полушарие в основном связано с оценками неприятных, страшных состояний, а левое с приятным и смешным».

В связи с вышесказанным эмоции делятся на два полярных класса. Положительные эмоции, вызванные благотворными эффектами, побуждают человека сохранять, достигать и защищать их. Негативные эмоции стимулируют деятельность, направленную на предотвращение вредных воздействий. Выполняя положительную и отрицательную функцию, эмоции способствуют обучению полезным способам поведения и ликвидации того, что

себя не оправдывает.

Негативную эмоцию можно охарактеризовать как предупреждение организма на какую либо возможную опасность, реакция на неприятные окружающие факторы.

Положительная эмоция - признак возвращения благополучия. Очевидно, что последний сигнал не нужно долго слышать, потому что эмоциональная адаптация к лучшему происходит быстро; сигнал тревоги должен быть поставлен до тех пор, пока опасность не будет устранена. Зная важность как положительных, так и отрицательных эмоций, нельзя недооценивать последнее. Поэтому у детей должны развиваться как положительные, так и отрицательные эмоции.

В то же время следует помнить, что в данном исследовании важно уметь переходить от негативных эмоций к положительным эмоциям, так как для организма ценно не однообразно поддерживать положительные эмоциональные состояния, а потому, что для конкретного ребенка стоит поддерживать их постоянную динамику в рамках определенной оптимальной интенсивности. Если рассматривать работу психологов, то эмоциональная сфера определяется как одна из областей проявления темперамента и выражается в виде различных эмоций и чувств. Это особенности человека, характеризующие содержание, качество и динамику своих чувств и эмоций. Сложная, многоуровневая структура имеет эмоциональное пространство человека и включает в себя эмоции, эмоциональные состояния и чувства. Эмоции могут безошибочно показать реакцию человека на его внутренние беспокойства и внешние раздражительные факторы, субъективный цвет которых ярко выражен, и эмоции выражены странно.

Изучив и проанализировав особенности эмоций, предложенные авторами, решила сосредоточиться на определении эмоций как особого класса психических процессов и человеческих состояний, которые включают такие характеристики, как распознавание эмоций, различные эмоциональные представления, способность человека к произвольному выражению эмоций и

чувств. В процессе общения детей между собой и родителями, эмоции играют огромную роль в обучении и воспитании, играют важную роль в вовлечении памяти, в механизмах формирования новых навыков детей дошкольного возраста.

Итак, эмоциональная сфера – это выражение различных эмоций и чувств. Эмоции и чувства являются основой духовной жизни людей. Эмоции делятся на положительные и отрицательные: положительные эмоции вызываются, к примеру, приятными успехами в чем – либо, побуждают человека вновь достигать своих целей; отрицательные эмоции помогают нивелировать внутренние и внешние раздражительные воздействия. Поэтому эмоции играют очень важную роль в жизни людей. Испытывают отрицательные и позитивные эмоции все люди, это смело можно назвать врожденной функцией и потребностью организма. Свое восприятие мира, собственное отношение к окружающей обстановке и окружающим ребенка людям, дошкольник с ДЦП выражает через эмоции, оценивает происходящее и тем самым приспосабливается к социальным условиям жизни.

1.2 Эмоциональная сфера дошкольников с детским церебральным параличом

Детский церебральный паралич (ДЦП) – это заболевание, при котором движения ребенка ограничены или вовсе отсутствуют. Поддержание вертикальной позы дается с трудом, так же как и ходьба. ДЦП формируется из-за пороков головного мозга до рождения или сразу после. Факторы, которые мешают развиваться головному мозгу ребенка, влияют на плод во время беременности или в первые недели после рождения.

В настоящее время наиболее употребима Международная классификация форм ДЦП. Она включает три основные группы:

1. Спастические формы: мышцы неэластичны (спастичны) и слабы.

Жесткость иногда поражает различные части тела (диплегия, тетраплегия,

гемиплегия).

2. Дискинетические формы (атетоиды): нарушение произвольного мышечного контроля, нарушающее поддержание правильной осанки. Для дистонии характерен вязко-пластический мышечный тонус и дистонические позы (например, в положении лежа ребенок расслаблен и спокоен, когда начинает совершать произвольные движения, например, когда начинает протягивать руку маме – тонус начинает сразу меняться, руки не «подчиняются», ребенок долго пытается дотянуться и в итоге отступает), медленные, повторяющиеся движения, затем быстрые а потом вновь замедленные. Мышечные сокращения могут быть болезненными.

3. Атаксическая форма: плохая координация, мышечная слабость, проблемы с контролем и координацией движений ребенка, особенно выраженные при ходьбе.

У детей с ДЦП развитие и формирование сферы эмоций отличается от детей с нормальным развитием. Это связано с тем, что при формах церебрального паралича существует органическое поражение мозга, и из-за этого получается другое эмоциональное состояние.

В дошкольном возрасте наблюдается повышенная эмоциональная чувствительность к внутренним и внешним раздражителям. У детей с ДЦП очень труд отследить нормальное разделение эмоций. Дошкольники раздражительны, агрессивны, с огромным наличием страхов.

Ребенок, который имеет нарушения опорно-двигательного аппарата начинает осознавать свои нарушения примерно в 6 лет из-за того, что начинают развиваться комплексы. На самом деле это можно отнести к вторичной эмоциональной депрессии.

Гиперкинетический синдром у маленьких детей проявляется в том, что они адекватно реагируют на новое состояние и беспокоятся. При этом наблюдается склонность к невротическим расстройствам. Кроме того, неправильное развитие личности угрожает развитию тревоги и сомнений.

По мнению многих авторов, дошкольники с ДЦП выражают сильные протесты, гуляют и смотрят со злостью на сверстников в игре при повышенной гиперкинезии. Многие дети при поступлении в больницу для лечения имеют симптомы, которые возникают из-за несовместимости с психическим возбуждением и другими нарушениями.

В итоге, в медицинской картине данной вариации станут видимы симптомы незрелости, распространенности чувственной и волевой – сильно обнаруженная игровая деятельность, внушительность и воплощенность возможности к волевым деяниям. «Особенностью инфантилизма в этой популяции детей будет в его органической окраске» [34].

Однако, дети с трудной степенью двигательного нарушения более восприимчивы к воздействию не очень благоприятных моментов общественной и психической среды. Это связано с их задачами в общественной сфере контактов.

Огромную роль в становлении эмоциональной сферы детей с ДЦП играет семья. Нарушения в развитии детей очень сильно отличаются своеобразием и находятся в зависимости от окружающих близких людей.

Когда у дошкольников с ДЦП формируется личность, параллельно у них формируются эмоции. Вследствие чего ребенок становится зависимым от общения и нахождения рядом со своей мамой в большей степени. Бывают матери, которые имеют трудности собственной эмоциональной сфере (послеродовая травма, психические нарушения и др.), в последствие чего их дети могут «заразиться» от их негативных эмоций.

По мере развития двигательной недостаточности дети с церебральным параличом будут отличаться повышенной тревожностью, низким пороговым напряжением и высоким уровнем тревоги. Они могут чувствовать постоянную тревогу в различных ситуациях и реагировать повышено тревожными реакциями.

Как следствие, существует постоянный конфликт между несовместимыми способностями и ожиданиями ребенка. И в первую очередь это касается

социальной сферы, где инвалидность ребенка является определяющим фактором.

Многие потребности дошкольников с ДЦП остаются неудовлетворенными. В их числе находится потребность в самоизоляции. Соответственно, будет усиливаться беспокойство, агрессия, страх, в некоторых случаях ребенок может стать безразличным к чему-либо.

Из-за того, что характер заболевания - повышение тонуса мышц и возбуждение нервной системы ребенка с ДЦП приводит к агрессивным проявлениям поведения детей в период катарсиса. Для снижения уровня стрессов следует уменьшить количество негативных эмоций. Второе положение исключает детей, у которых есть форма атоникастатического церебрального паралича. В этом случае нарушение тонуса центральной нервной системы будет являться нарушением ее тонуса. Именно поэтому, все перечисленные факторы и эмоциональные состояния являются причиной возникновения разочарования.

Итак, ДЦП – это заболевание, которое характеризуется нарушением двигательных функций. При этом заболевании, если говорить конкретно об эмоциональной сфере, дети будут с более повышенной тревожностью из-за своей двигательной недостаточности. Из-за многих неудовлетворенных психологических потребностей в следствие болезни у детей может так же наблюдаться агрессия, беспокойство, страх.

1.3 Роль арт-терапии в развитии эмоциональной сферы дошкольников с детским церебральным параличом

В текущих реалиях главным ориентиром является становление умственных способностей. При этом становление ребенка как личности находится строго в границах формирования его психологической среды. У ребенка-дошкольника формируется самосознание, закладывается фундамент личности, которое показывается различными эмоциями и чувствами.

Становление эмоционального состояния у ребенка-дошкольника во многом происходит благодаря творчеству, например, благодаря музыке, танцу или художеству. Главной целью прогрессивной педагогики и психологии является налаживание психологического состояния и эмоционального самочувствия ребенка благодаря творчеству.

Когда у ребенка начинается проявление способности к пониманию и выражению своих эмоций и чувств, говорят, что происходит развитие, становление и формирование истинной личности. Арт-терапевтические методы в психологической деятельности помогают выявить психологический ресурс у ребенка, а также особенности проявления различного рода эмоций, настроений и чувств. В упражнениях, где используется зрительная активность ребенка, эти методы применяются для того, чтобы помочь ребенку достичь гармоничное состояние и наладить нервную систему. Данный результат добивается из-за того, что умственные способности переплетаются с искусством. «Искусство существовало и остается чуть ли не главным инструментом эстетического обучения» - говорят в своих работах И.А. Ершова, Н.А. Корепина, М.Е. Пермякова [48].

Развитие вкуса происходит во многом благодаря искусству, благодаря которому ребенок обучается наблюдать и исполнять искусство самостоятельно, то есть таким образом, которым он воспринимает это искусство, прислушиваться к себе и собственным чувствам. Выражение таких чувств называется «языком эмоций».

В целом, с помощью искусства у общества образовался эмоциональный настрой. У ребенка во время адаптации сохраняются определенные нормы социализации, которые общество помогает ему формировать, на выходе получают способы выражения психологических и эмоциональных реакций.

Такие нормы дети сопоставляют с формой изображения и определенным для них образом показывают это в рисунке. Специалист Т.А. Буянова [5] в своих работах показывает путь освоения эмоционального стиля и искусства ребенком с ДЦП, получения возможности показать чувства, которые он

испытывает с помощью инструментов в рисунке. основополагающая функция правильного воспитания - это развитие понимания мира с помощью эмоций, как общие ощущения в восприятии окружения ребенка.

Очень часто в методах арт-терапии для снижения уровней страхов, агрессии и повышения уверенности в себе у дошкольника с ДЦП используется искусство. Идеями того, чтобы включить арт-терапию в процесс обучения детей с церебральным параличом и детей без нарушений опорно-двигательного аппарата, занимались такие отечественные ученые, как Л.А. Аметова, Т.Г. Казакова, Т.С. Комарова, Я.А. Коменский, Л.Л. Лебедева, И. Песталоцци, К.Д. Ушинский, Н.Э. Фаас, Ф. Фребель и другие [1,20,29]. Т.Г. Казакова говорила о возможности включения метода арт-терапии в обучение детей не только в педагогических целях, но и для возможной коррекции эмоциональной сферы дошкольников с ДЦП [20].

Детям с нарушениями опорно-двигательного аппарата в маленьком возрасте трудно описывать словами то, какие эмоции они испытывают. Поэтому на подсознательном уровне дошкольники выбирают показать свои чувства с помощью рисунков, или, например, лепки из пластилина. Также дошкольники с ДЦП привыкли выражать свои чувства с помощью «языка тела». Данные способы дети считают более доступными для того, чтобы показать свои чувства. С помощью рисования ребенок может отвлечься от того, что его беспокоит, отвлечься от тревожных мыслей, снизить уровень вспыльчивости и обрести более гармоничный эмоциональный фон. Это произойдет из-за того, что во время творческого процесса у ребенка с ДЦП повысится настроение и будут преобладать положительные эмоции.

Эмоциональное состояние ребенка с церебральным параличом плотно связано с принятием его родителями. Также в окружении ребенка присутствуют люди, которые зачастую не могут оправдать его ожиданий. В следствие чего у дошкольника могут появиться сложно выражаемые чувства и эмоции.

В работах указанных специалистов, с помощью искусства ребенок получает возможность просто и свободно выражать свои чувства. Показывая,

осознавая, понимая весь спектр ощущений и чувств с изображенным на рисунке. Поэтому арт-терапевтические способы невероятно эффективны в стрессовых ситуациях. Например, адаптация к обществу в детском саду или страх выступления перед большой аудиторией. По мнению специалиста О.В. Гордеевой [10], «психологическая арт-терапия эффективна при усиленном беспокойстве, страхе и фобиях, пониженном настроении и депрессии, трудностях умственного, речевого и психологического формирования, психологической несдержанности, импульсивности, переживании потери, ощущении одиночества, злости, обиде, нерешительности».

С помощью изобразительного искусства дошкольник с ДЦП может научиться показывать свой внутренний мир, понимать то, что он чувствует, и показывать это другим, самовыражаться. С помощью данных навыков можно самостоятельно стабилизировать свое негативное состояние. Важно понимать, что психологическая арт-терапия не обладает ограниченными противопоказаниями. Она является возможностью изучения социальных навыков высказывания чувств и эмоций, а также полностью безопасна для снятия напряжения.

Художественное творчество очень сильно помогает осознать дошкольнику с ДЦП свое эмоциональное состояние, попробовать свои силы в чем-то новом. Максимальная степень умственной активности понимается как интеллектуально выраженная форма общественной деятельности, проявление высших способностей как деятельности человека, которая направлена преимущественно на самовыражение, его самореализацию и успешное сочетание идей, ведущих к решению проблемной ситуации ранее неизвестными методами.

У дошкольника с ДЦП ярко выражаются особенности формирования личности: снижение уровня настроения, избегание каких-либо отношений и наличие низкой самооценки. Развитие данных черт у определенной группы имеет несколько причин, а именно ранним осознанием личного дефекта и переживанием на данной почве, а также не верным воспитанием, которое

последнее время часто наблюдается в семьях, в которых растет такой ребенок. Особенностью данного развития является дальновзоркость, которая сковывает активность и самостоятельность ребенка с ДЦП. Важно подметить, что главным аспектом личностного развития детей с ДЦП, которое предполагает наличие дефектов, связанных с двигательными функциями, создает для детей и подростков страх перед высотой. На основании данных страхов или, можно сказать, фобий, возникают страхи новой обстановки или одиночества, которые подталкивают к непрерывной заботе о собственном здоровье.

Благодаря психологической арт-терапевтической работе, дошкольники с ДЦП приобретают способности к приобретению навыков самостоятельного успокоения при стрессе, открываются и пополняются внутренние ресурсы. Во время творчества на поверхность всплывает большинство проблем, которые скрыты настолько глубоко, что их трудно выразить словами. Это особенно важно при работе с детьми с ДЦП.

Ребенок получает возможность ознакомиться со своей внутренней средой, эмоциями, чувствами, со своей творческой личностью. Ребенок наполняется радостью творчества и гармонией. Благодаря этим упражнениям, ребенок с нарушениями опорно-двигательного аппарата осуществляет позитивные отношения с окружающими, а это, в свою очередь, приводит к повышению самооценки. Еще проявляются такие факторы, как улучшение коммуникативных навыков, погашаются и срабатывают внутренние резервы. Формируется понимание себя и творчества [27].

У ребенка наблюдается повышение устойчивости к стрессу, адаптация происходит намного легче, происходит развитие навыков саморегуляции и самоконтроля, изучаются скрытые идеи и чувства. При этом сам процесс прямого творчества становится для ребенка интересным, что приносит удовольствие [23].

Арт-терапия рассматривается нами как вариант помощи в понимании дошкольником с ДЦП его личного эмоционального состояния, помощи в

«прочувствовании» окружающей среды, понимании общества, общения без негатива, бесстрессово адаптироваться и самореализоваться в социуме.

Вышеперечисленные характерные особенности позволяют указать на равномерную тенденцию формирования и коррекцию психологической сферы у детей дошкольного возраста при церебральном параличе средствами арт-терапии: способность разделять и сформировывать свои чувства и эмоции, способность различать негативное и позитивное эмоциональное состояние своего собеседника или друга с помощью невербальных знаков, а также укреплять свои личные границы в отношениях с окружающими людьми; улучшить коммуникативные навыки с помощью невербального общения; научиться показывать то, что чувствует ребенок способами, которые приемлемы в обществе; научиться самостоятельно успокаиваться, развивать мануальные и моторные навыки.

Чтобы коррекционные занятия с методами арт-терапии были эффективными, существует важное условие: ребенок должен понять и попробовать сосредоточиться на себе и своем внутреннем мире, на своем самочувствии, попробовать проявлять свои истинные чувства и настроение в творчестве, принять себя таким, какой он есть.

Выделяют 4 тенденции арт-терапевтических способов:

1. Визуальная арт-терапия (изображение, лепка, коллажирование, песочная терапия, ландшафтная арт-терапия);
2. Музыкальная арт-терапия;
3. Драматическая и танцевально-двигательная арт-терапия;
4. Нарративная (связанная с созданием текстов) терапия (сказкотерапия).

«Изобразительные арт-технологии включают в себя изображение, лепку, коллажирование, песчаную терапию, ландшафтную арт-терапию» [3].

Избавиться от гнева, снизить уровень агрессии, добавить позитивную окраску в своё эмоциональное состояние, расслабиться, отвлечься от тревожных мыслей может помочь скульптура из красивых, привлекающих

внимание, материалов. Использование арт-терапии можно назвать возможностью выражения личных эмоциональных состояний, адаптируемых под собственный рисунок ребенка с ДЦП. Песочная арт-терапия основывается на развитии вербальных и невербальных навыков коммуникации дошкольников с ДЦП.

Представление песочного сундука как пространства для сдерживания переживаний, сомнений, напряжений, образов различных персонажей предоставляют возможность для взаимодействия дошкольника и его переживаний.

Занятия по арт-терапии позволяют без лишних трудностей под присмотром психолога, который работает в привычной обстановке для ребенка, контролировать работу над разного рода раздражителями во время его активного контакта с объектами.

"Музыкально-художественная терапия - это способы и методы целенаправленного использования отличительных черт эмоционального и чувственного воздействия музыки на человека" - рассказывает в своих работах И.Н. Козырская [24].

Уникальное влияние музыки на организм и личность человека способствует эффективному восстановлению эмоционального состояния дошкольника с ДЦП и помогает создать твердый психофизиологический отклик [42].

Во время прослушивания музыки, во многих случаях у человека возникает желание двигаться под ритм, подпевать и т.д. Благодаря этому у детей может улучшаться эмоциональное состояние. Во время активного взаимодействия с музыкой у человека появляются физиологические ритмы (биоритмы головного мозга, частота сердечных сокращений, ритмичное дыхание и др.), которые и подталкивают человека двигаться и подпевать. Результат этого взаимодействия - эмоциональные и двигательные реакции у ребенка с ДЦП. Помимо этого каждый голос для ребенка несет в себе некую информацию о окружающем мире и отношении к нему, что способствует его

прямой эмоциональной реакции на звуковые вибрации.

Двигательные и драматические методы арт-терапии помогают осваивать методы сопереживания ребенку, подталкивающие к повышению восприятия негативных эмоций, изменения их путем танцев и движений.

Выполнение различных движений и игр с детьми под наблюдением психолога помогают разрушить на символическом и внешнем уровне стены понимания детьми поступков различных персонажей, которых они имитируют.

Сказочная терапия как модель арт-терапии - это метод, реализующий фантастическую конфигурацию с целью интеграции личности дошкольников с ДЦП, формирования их творчества, развития навыков общения и развития их способности взаимодействовать с другими.

Арт-терапевтические занятия дают специалисту по психологии возможность косвенно контролировать и при необходимости корректировать эмоциональное состояние и действия дошкольников с церебральным параличом, их подход к себе, друг к другу и окружающему обществу.

При попытке изучить формирование психологической сферы у ребенка дошкольного возраста с ДЦП, технологии арт-терапии имеют ряд положительных аспектов по отношению к другим.

Во-первых, данный метод дает возможность выражать враждебные чувства социально приемлемым образом. Образ, скульптура, театральная работа считаются безобидными методами снятия напряжения.

Во-вторых, способствует стимулированию терапии, так как интуитивные конфликты и внутренние переживания легче проявляются с ролями и закладывают основу для интерпретаций и диагностических действий во время терапии.

В-третьих, арт-терапия может помочь укрепить отношения между друг другом у детей с церебральным параличом, сформировать и повысить интерес детей как к своим эмоциям и чувствам, так и к эмоциям и чувствам окружающих.

В-четвертых, занятия арт-терапевтическими упражнениями усиливают

ощущение индивидуальной ценности у детей с эмоциональными нарушениями с ДЦП.

Удовлетворение, появляющееся в следствии раскрытия и формирования умений и возможностей в ходе создания фигур в арт-терапии, содействует чувственному благополучию детей с ДЦП, формированию наиболее близкого психологического контакта между ним и окружающим миром.

Таким образом, используя арт-терапию, можно скорректировать эмоциональное состояние дошкольников с ДЦП, помочь детям развить в себе позитивные личностные качества, такие как: самореализация в обществе, уверенность в себе, стабильный эмоциональный фон, активное общение с окружающими и др. Арт-терапия помогает детям с ДЦП социализироваться. С ее помощью можно увидеть проблемы, которые раньше не удавалось заметить, и помочь детям справиться с ними.

Выводы по 1 главе:

1. Эмоциональная сфера - это набор личностных качеств, она является регулятором отношений индивида с внешним миром, выполняет защитную функцию, может информировать окружающих о состоянии человека. Эмоции - это «центральная связь» психической жизни человека, она составляет «основу» эмоциональной сферы. Эмоции - это реакция человека на воздействие внутренних и внешних раздражителей. У детей особенно хорошо развиты интуитивные способности фиксировать эмоциональное состояние окружающих, поэтому в этот период развития важно обратить внимание на эмоциональное состояние, социализацию и социализацию ребенка.

2. Из-за поражения головного мозга присутствует отличие выражения своих эмоций и чувств между детьми с церебральным параличом и нормальным развитием. Органическое поражение головного мозга влияет на возникновение агрессии у детей с ДЦП, поэтому у них присутствует агрессивный эмоциональный фон. Также дети с нарушениями опорно-двигательного

аппарата более восприимчивы к критике окружающих, они склонны принимать все близко к сердцу из-за проблем в социальной сфере, что влияет на их эмоциональную сферу.

3. С помощью арт-терапии можно добиться гармонизации и формирования эмоциональной сферы дошкольника с ДЦП через влияние искусства, можно научиться прислушиваться к самому себе и к собственным эмоциям. Данная терапия безопасна для снятия психического и эмоционального напряжения ребёнка, является доступной, что очень удобно для психологов и специальных педагогов, которые используют этот метод развития эмоциональной сферы детей с ДЦП.

Глава 2. Экспериментальное исследование стей развития эмоциональной сферы у детей дошкольного возраста с детским церебральным параличом с помощью арт-терапии

2.1 Организация и содержание эмпирического исследования

Эмпирическая база исследования. Исследование проводилось в Центре Натальи Пыхтиной для детей с особенностями развития, таких как: ДЦП и другие органические поражения ЦНС, генетические, редкие заболевания. Кроме того, в центре проходит реабилитация после оперативных вмешательств и травм. Центр расположен по адресу: город Москва, ул. Габричевского д. 5 к. 5. Основала центр Наталья Николаевна Пыхтина 1 августа 2016 года.

Центр работает по методике «Создание интегральной нейромышечной памяти СИПН» (СИНП) – это уникальная методика нейрофизиологической реабилитации, которую разработала Наталья Николаевна на основе глубоких знаний в области детской физиологии, анатомии, нейрокоррекции, биомеханики. Метод СИНП формирует правильные двигательные паттерны, способствует развитию крупной и мелкой моторики, улучшению гибкости и ловкости, укреплению мышечного корсета, положительно влияет на вестибулярный анализатор, побуждает к самостоятельной физической активности, и в целом значительно повышает реабилитационный потенциал. Параллельно с физическим развитием, хорошая динамика наступает и в интеллектуально-речевой, психо-эмоциональной сфере.

Характеристика испытуемых. В исследовании принимали участие 30 детей в возрасте 5-6 лет с ДЦП легкой степени спастичности, а также 30 родителей. У всех испытуемых сохранен интеллект. Более подробная информация представлена в таблице 1-2.

Во время интерпретации методик, применяемых нами во время исследования, дошкольники были разделены на две группы по логике наивысшего (экспериментальная группа) и наименьшего (контрольная группа)

уровня тревожности, беспокойства и страхов.

В экспериментальную детскую группу (А1) вошли: 15 детей дошкольного возраста 5-6 лет с ДЦП, из них 9 мальчиков и 6 девочек.

В контрольную детскую группу (Б1) вошли: 15 детей дошкольного возраста 5-6 лет с ДЦП, из них 6 мальчиков и 7 девочек.

В экспериментальную взрослую группу (А2) вошли: 15 родителей 31-32 года, из них 8 мам и 7 пап.

В контрольную взрослую группу (Б2) вошли: 15 родителей 32-33 года, из них 3 папы и 12 мам.

Таблица 1

Состав детской выборки

Критерии	Группа А (экспериментальная)		Группа Б (контрольная)	
	Варианты	Количество	Варианты	Количество
Возраст	5 лет	8	5 лет	5
	6 лет	7	6 лет	10
Пол	девочки	6	девочки	7
	мальчики	9	мальчики	8

Таблица 2

Состав взрослой выборки

Критерии	Группа А (экспериментальная)		Группа Б (контрольная)	
	Варианты	Количество	Варианты	Количество
Возраст	31	6	32	5
	32	9	33	10
Пол	папы	8	папы	3
	мамы	7	мамы	12

Исследование проводилось в несколько этапов:

1. *Подготовительный этап.* На данном этапе осуществляется подбор

диагностического материала, в данном случае, методик для изучения эмоциональной сферы дошкольников с ДЦП.

2. Констатирующий этап. На данном этапе была проведена первичная психологическая диагностика начального состояния эмоциональной сферы дошкольников с ДЦП, участвовавших в исследовании. Это был этап исследования до проведения специальных занятий с группой детей, которые были отобраны для эксперимента, чтобы в последующем заняться устранением выявленных нарушений.

Все занятия проходили по специально разработанной программе в течение 1 месяца (2 раза в неделю) с помощью арт-терапии (рисунки, сказки, музыка) и с небольшим применением игровых приемов.

Основной этап корректирующей работы связан с применением методов изобразительного искусства, которые помогут решить проблемы эмоционального развития дошкольника с церебральным параличом.

3. Завершающий этап. На данном этапе проводился анализ исследования, и формулировались выводы. Проверялась эффективность проводимой с дошкольниками с ДЦП программы для коррекции. Для этого дети из группы **А** и **Б** проходили повторную психологическую диагностику с использованием тех же методов и далее мы сравнивали их результаты.

Для диагностики состояния эмоциональной сферы детей дошкольного возраста с ДЦП был сформирован набор методик.

1. Тест на определение уровня тревожности (Р. Тэмпл, М. Дорки, Ф. Амен)

Цель: выявить тревожность по отношению к ряду типовых жизненных ситуаций контакта с другими людьми, где характер личности проявляется наиболее ярко.

Описание: наглядный материал состоит из 14 картинок, на которых изображены бытовые ситуации, в которых ребенок может оказаться каждый день. Данные картинки есть в двух вариантах - для мальчиков и для девочек. Под картинками ребенок может выбрать подходящее по его мнению лицо

(грустное или веселое).

В приложении 1 приведены инструкции к методике и рекомендациям обработки данных.

2. Графическая методика «Кактус» (М.А. Панфилова), для исследования состояния эмоциональной сферы дошкольника.

Цель: выявить уровень общей эмоциональной напряженности и чувства негатива у детей дошкольного возраста.

Описание. Данная методика проводится с помощью листа бумаги формата А4 и простого карандаша. По просьбе ребенка можно использовать цветные карандаши. Инструкция к методике и рекомендации по интерпретации представлены в приложении 2.

3. Метод диагностики наличия страхов у детей «Страхи в домиках» (А.И. Захаров)

Цель: выявить и проявить доминирующие виды страха (страх темноты, одиночества, смерти, медицинские страхи и т. д.) у детей старше 3-х лет. Перед тем как помочь детям с их страхами, необходимо понять почему дети дошкольного возраста подвержены им.

Описание. Данная методика проводится с психологом. Психолог рисует два домика - красный и черный. Записывать страхи для интерпретации стоит те, которые ребенок занес в черный домик. Страхи перечисляются по очереди из списка, который будет представлена в приложении 3 вместе с подробным описанием методики.

4. Анкета-опросник для родителей по выявлению тревожности (Г.П. Лаврентьева, Т.М. Титаренко)

Цель: выявить поведенческие нарушения ребенка, а именно агрессия и тревога, при помощи опроса родителей.

Описание: родителям предлагается ответить на 20 вопросов из списка, каждый положительный ответ оценивается в 1 балл, а отрицательный - в 0 баллов. Далее подсчитывается сумма баллов, исходя из чего делается вывод об уровне тревоги ребенка. Чем больше баллов, тем больше уровень тревожности.

Более подробная информация по данному опроснику будет представлена в приложении 4.

Позже мы подробно рассмотрим результаты исследования каждой методики для всех этапов индивидуально.

2.2 Анализ и интерпретация констатирующего этапа исследования

Начнем с анализа и интерпретации теста по выявлению уровня тревожности (Р.Тэммл, М. Дорки, Ф. Амэн).

Ниже представлены данные, полученные из ответов детей (таблица 3,4; рис.1).

Таблица 3

Общие показатели в процентах уровня тревожности по экспериментальной группе (методика Р. Тэммла, М. Дорки, В. Амена)

№ п/п	Имя ребенка	% тревожности
1	Илья М.	58
2	Мария С.	58
3	Павел М.	57
4	Станислав Б.	64
5	Севастьян Д.	57
6	Влад М.	29
7	Татьяна Л.	72
8	Мария А.	58
9	Даниил А.	50
10	Арина М.	35
11	Елена З.	58
12	Анна М.	50
13	Андрей О.	50
14	Владислав В.	58
15	Егор С.	60
Средний % тревожности		58%

Таблица 4

Общие показатели в процентах уровня тревожности в контрольной

группе (методика Р. Тэмбла, М. Дорки, В. Амена)

№ п/п	Имя ребенка	% тревожности
1	Игорь Д.	48
2	Влада К.	52
3	Натали Б.	50
4	Илья Ч.	58
5	Амира Б.	44
6	Михаил Б.	50
7	Дмитрий М.	49
8	Лина А.	50
9	Катерина Ч.	50
10	Марина П.	48
11	Андрей Г.	29
12	Тигран А.	35
13	Шаген А.	50
14	Нарек П.	50
15	Даша П.	50
Средний % тревожности		45,4%

■ Высокий ■ Средний ■ Низкий

Рис. 1 Процентное соотношение уровней тревожности у дошкольников с ДЦП в экспериментальной и контрольной группах по методике Р. Тэмбла, М. Дорки, В. Амена

Из таблиц и рисунка видно, что высокий уровень тревожности встречается чаще, чем средний. Процент тревожности находится в диапазоне от 52 до 72.

Итак, в экспериментальной группе 67% детей (10 человек) достигло высокого уровня тревожности, 33% среднего уровня (5 человек), соответственно низкого уровня не наблюдается.

В контрольной группе 13% детей (2 человека) достигло высокого уровня тревожности, 87% (13 человек) среднего уровня, соответственно низкий уровень тревожности так же отсутствует.

Из чего можно сделать вывод, что при первичной диагностике уровня тревожности в экспериментальной и контрольной группе, в экспериментальной преобладает процент высокого уровня тревожности, в контрольной – средний.

Можно заметить, что дети с церебральным параличом в основном

страдают из-за стрессовых ситуаций. Они испытывают беспокойство, когда посторонние люди или близкие люди проявляют агрессию в их сторону, когда засыпают одни, когда взрослые ставят перед ними требования, которые не соответствуют возможностям детей.

В процессе прохождения теста дети с высокими показателями тревожности (Станислав Б. Елена З., Татьяна Л. и Владислав В.), беспокоились о правильности своих ответов, испытывали неуверенность в себе.

Дети проявляли вредные привычки невротического характера - дергались, сильно и часто вздыхали, пытались укунить ногти, кусали нижнюю губу и так далее. Таня Л. с тревогой бросила предметы на стол и отвлекалась. На рисунке 1 (игра с маленькими детьми) изображено состояние положительной эмоциональной окраски, но Татьяна заметила в ней негативную окраску и всегда спрашивала - "Почему была нарисована плохая картина? Почему на ней все плохо?». Именно поэтому ее выбор в этом вопросе отрицателен, что может говорить о наличии у девочки невроза и любых неприятностях психической сферы. Таня показала крайне завышенный уровень тревоги (72%).

У некоторых детей наблюдались физиологические признаки повышенной тревожности – потели ладони рук. Например, Паша М. во время обследования будто боялся получить двойку за неправильный ответ, был возбужден.

Далее мы рассмотрим следующие качества дошкольников с ДЦП с помощью **графической методики «Кактус» М.А. Панфиловой:** агрессивность, неуверенность в себе, скрытность, оптимизм, тревожность, стремление к домашней защите (таблица 5,6; рис.2).

Таблица 5

Выявленные качества дошкольников с ДЦП в экспериментальной группе (методика «Кактус»)

Имя/ Качество	агрессивн ость	Неуверенн ость в себе	скрытно сть	оптими зм	тревожно сть	Стремле ние к защите

Илья М.	+	+	+		+	+
Мария С.		+	+	+	+	+
Павел М.	+	+	+		+	+
Станислав Б.	+	+	+	+	+	+
Севастьян Д.		+	+	+	+	
Влад М.	+		+		+	+
Татьяна Л.	+	+		+	+	+
Мария А.	+	+	+		+	
Даниил А.		+	+	+	+	+
Арина М.	+			+	+	+
Елена З.	+	+		+	+	+
Анна М.		+	+		+	+
Андрей О.	+	+		+	+	+
Владислав В.	+	+	+	+	+	+
Егор С.		+	+		+	+

Таблица 6

**Выявленные качества дошкольников с ДЦП в контрольной группе
(методика «Кактус»)**

Имя/ Качество	агрессивн ость	Неуверенн ость в себе	скрытно сть	оптими зм	тревожно сть	Стремле ние к защите
Игорь Д.	+	+	+		+	+
Влада К.		+	+	+	+	+
Натали Б.	+	+		+	+	+
Илья Ч.	+	+	+	+	+	+

Амира Б.		+		+	+	
Михаил Б.	+		+		+	
Дмитрий М.	+	+		+	+	+
Лина А.	+		+		+	
Катерина Ч.		+	+	+	+	+
Марина П.				+	+	
Андрей Г.	+	+		+	+	+
Тигран А.		+	+		+	+
Шаген А.	+			+	+	
Нарек П.	+	+	+	+	+	+
Даша П.		+	+	+	+	+

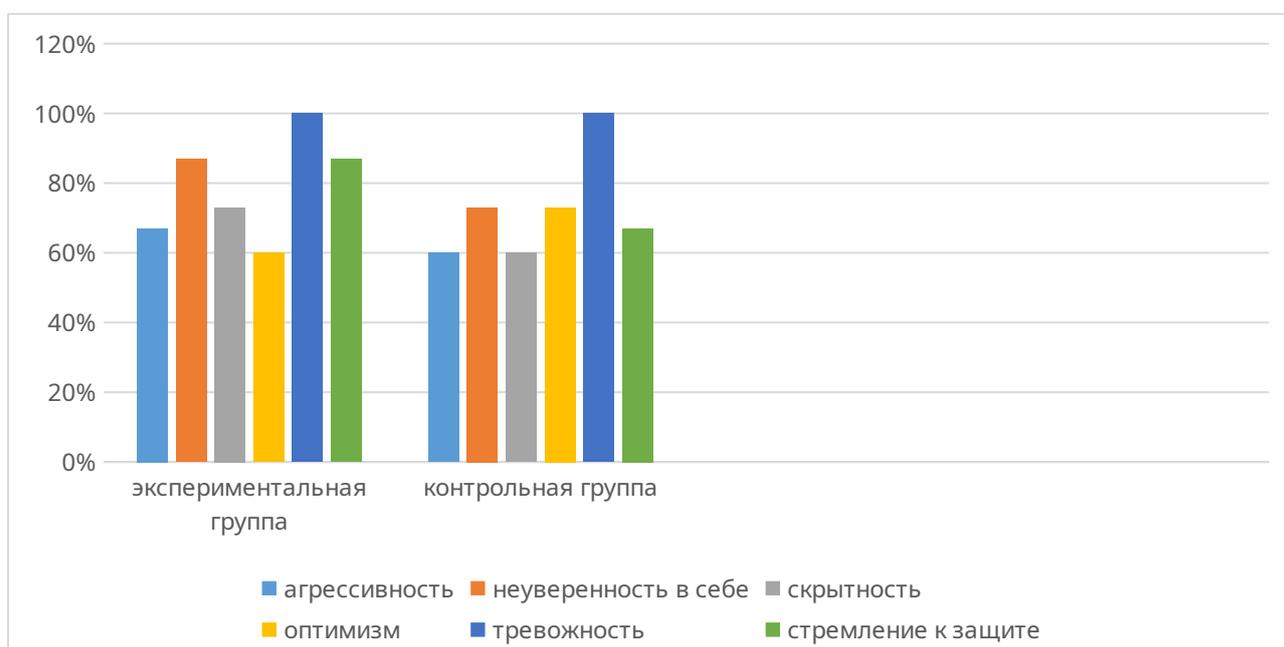


Рис. 2 Качества личности обеих групп в процентном соотношении

Итак, из таблицы 5,6 и рисунка 2 видно, что количество дошкольников с ДЦП, которые имеют такое качество, как «тревожность», в обеих группах является равным (по 15 человек), что равняется 100%; качеством «агрессии» в экспериментальной группе обладают 10 человек, что составляет 67%, в

контрольной группе качеством агрессии обладает 9 человек, что составляет 60%; качеством «неуверенность в себе» в экспериментальной группе обладает 13 человек, что составляет 87%, в контрольной группе 11 человек, что составляет 73%; качеством «скрытность» в экспериментальной группе обладает 11 человек, что составляет 73%, в контрольной группе 9 человек, что составляет 60%; качеством «оптимизм» в экспериментальной группе обладает 9 человек, что составляет 60%, в контрольной группе 11 человек, что составляет 73%; качеством «стремление к домашней защите» в экспериментальной группе обладает 13 человек, что составляет 87%, в контрольной группе 10 человек, что составляет 67%.

Из чего можно сделать вывод, что у экспериментальной группы трудности в эмоциональной сфере выражены больше, чем у контрольной группы.

В качестве примера приведем Анну М. из *экспериментальной группы*. Она очень осторожно отнеслась к заданию. Долго продумывала, каким будет ее кактус. Для рисунка девочка выбрала зеленый карандаш. У кактуса отсутствовал цветочный горшок, что говорит о чувстве одиночества, кактус был заштрихован внутри, что говорит о наличии тревожности у девочки. Ответы на вопросы: 1 - дикий, 2 – он добрый, иголки нужны чтобы его не обижали, 3 – нравится, 4 – растет пока один, но хочет, чтобы рядом вырос кто-то еще, 5 – не изменится.

В качестве примера приведем Шагена А. из контрольной группы. Он нарисовал добрый кактус с улыбкой. Можно сказать, что здесь есть чувство семейной общности, ребенок получает домашнюю защиту, почти не агрессивен, потому что чувствует себя в безопасности. Агрессия проявляется только тогда, когда ребенок не может сделать что он хочет без помощи взрослого. Наблюдаются некоторые признаки тревожности. Ответы на вопросы: 1 – домашний, 2 – он добрый, иголки мягкие, можно потрогать, 3 – нравится, 4 – растет один, нет друзей, 5 – не изменится.

В разговоре с каждым ребенком, сразу после выполнения рисунка,

удалось увидеть, как дети противоречат тому, что говорят и содержанию рисунка. Из этого можно сделать вывод, что у детей внутренние конфликты, и можно предположить, что эти конфликты являются следствием трудностей в контакте с окружающими их людьми. Все это видно с обеих сторон. С одной стороны - это очень скромная потребность в общении, подключении и реализации этой потребности.

Во время проведения графической методики почти все дети независимо от группы были заторможены, медленно выполняли рисунки, отвлекались и могли смотреть в одну точку. Важно сказать, что они поняли сказанную инструкцию к рисункам, ответить на какой – либо заданный им вопрос вызывало у детей трудности. У детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата присутствовал страх сказать что-то не так, ответить на вопрос неверно.

Далее мы рассмотрим наличие страхов у дошкольников с ДЦП с помощью теста «Страхи в домиках» (М.А. Панфилова).

Ниже будут представлены преобладающие страхи дошкольников с ДЦП экспериментальной и контрольной групп (таблица 7,8; рис.3).

Таблица 7

**Результаты первичного исследования экспериментальной группы
(«Страхи в домиках»)**

№ п/п	Имя ребенка	Факторы в баллах							Общее кол-во
		1	2	3	4	5	6	7	
		3;25; 27;28	2;15; 16;21 ; 22;23 ; 26;29 ;	4;5	9;14		1;6; 7;8; 10;	17;18; 19;20; 24	
1	Илья М.	2	4	1	-	2	2	2	13
2	Мария С.	2	4	2	1	2	2	2	15
3	Павел М.	2	3	2	-	2	2	2	13
4	Станислав Б.	3	6	2	1	2	2	2	18

5	Севастьян Д.	4	2	1	-	-	3	-	10
6	Влад М.	1	3	1	1	2	1	1	10
7	Татьяна Л.	3	3	2	-	2	1	2	13
8	Мария А.	1	5	1	-	1	1	1	10
9	Даниил А.	1	4	1	1	1	1	-	9
10	Арина М.	1	5	2	2	2	1	2	15
11	Елена З.	2	3	2	2	-	-	1	10
12	Анна М.	2	5	2	1	2	1	1	14
13	Андрей О.	3	4	-	2	1	1	2	13
14	Владислав В.	2	6	2	1	1	2	2	16
15	Егор С.	1	4	2	1	2	2	1	13
Среднее значение									11,4

Таблица 8

**Результаты первичного исследования контрольной группы
(«Страхи в домиках»)**

№ п/п	Имя ребенка	Факторы в баллах							Общее кол-во
		1	2	3	4	5	6	7	
		3;25; 27;28	2;15; 16;21 ; 22;23 ; 26;29 ;	4;5	9;14	11; 12; 13	1;6; 7;8; 10;	17;18; 19;20; 24	
1	Игорь Д.	2	2	1	1	2	3	1	12
2	Влада К.	1	6	2	1	-	1	1	12
3	Натали Б.	2	3	2	2	2	1	1	13
4	Илья Ч.	2	3	2	2	2	3	2	16
5	Амира Б.	2	4	1	2	2	1	1	13
6	Михаил Б.	2	4	1	-	2	2	2	13
7	Дмитрий М.	2	4	2	1	2	2	2	15
8	Лина А.	4	2	1	-	-	2	-	9
9	Катерина Ч.	1	3	1	1	2	1	1	10
10	Марина П.	1	6	2	1	-	1	1	12
11	Андрей Г.	3	1	2	-	2	2	-	10
12	Тигран А.	1	4	2	1	2	2	1	13
13	Шаген А.	1	4	1	1	1	1	-	9
14	Нарек П.	2	4	1	2	2	1	1	13
15	Даша П.	1	3	1	1	1	1	2	10

Среднее значение	10,5
-------------------------	------

Расшифровка нумераций факторов страха, указанных в таблице, будет представлена в приложении 3.

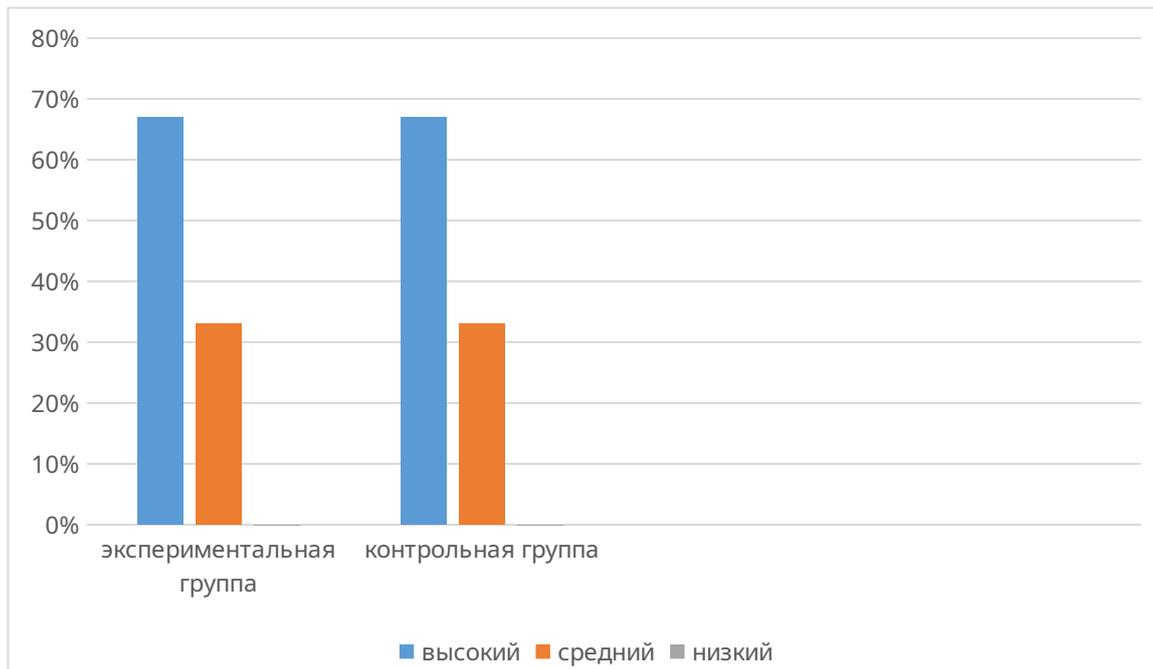


Рис.3 Уровень страхов в обеих группах на этапе первичной диагностики

Итак, глядя на таблицы 7,8 и рис.3 можно увидеть, что количество детей с высоким и средним уровнем страха в экспериментальной и контрольной группе одинаковы. Дошкольники с ДЦП с низким уровнем страхов, соответственно, отсутствуют в обеих группах.

При просмотре результатов таблиц 7 и 8 можно увидеть, что дети-дошкольники с ДЦП в основном боятся, что случится пожар, если кто-то умрет, вымышленных персонажей из сказок, начала войны и темноты.

Дошкольники с ДЦП более восприимчивы к страхам из-за эмоциональной окраски. «Наибольшая чувствительность к страхам проявляется в 7 лет, меньшая чувствительность – в 15 лет» - пишет в своей работе о дневных и ночных страхах А.И. Захаров [17]. Дети этой группы испытывают самые большие опасения по поводу причинения ущерба (неожиданные звуки, транспорт, огонь, пожар, стихия, война);

Основываясь на реакции детей, были сделаны выводы о наличии детских

страхов. Половина детей испытывает «медицинские» страхи (боли, уколы, врачи, болезни). Самый большой показатель в факторе 1, Севастьян Д. и Лина А. Это «медицинские» страхи. Из разговоров с этими детьми выяснилось, что они часто болеют и им приходится очень часто обращаться к врачам, делать всевозможные уколы как в больнице, так и дома. Десять детей испытывают страхи, которые связаны с причинением физического ущерба (фактор 2). Самые высокие показатели - Стас Б., Мария А., Арина М., Владислав В., Влада К., Марина П. Фактор 6 - Станислав Б. и Игорь Д. Самый высокий уровень – «социально опосредованные страхи». Почти все дети боятся своей смерти и смерти близких. В Факторе 4 – «страхи животных и сказочных персонажей» высокие цифры не раскрываются.

Представив результаты по трем методикам для детей, далее рассмотрим наличие тревожности дошкольников с ДЦП с точки зрения их родителей (**анкета-опросник по выявлению тревожности Г.П. Лаврентьевой, Т. М. Титаренко**) для подтверждения ранее полученных результатов.

Для более точного понимания, что беспокоит ребенка и вызывает у него тревогу или страх, родителям были заданы 20 вопросов, которые представлены в приложении 4. Ниже будут представлены результаты ответов родителей по анкете-опроснику для родителей по выявлению тревожности (таблица 9,10; рис.4).

Таблица 9

Результаты ответов родителей в экспериментальной группе (анкета-опросник для родителей по выявлению тревожности)

№	Имя ребенка	Балл
1	Илья М.	15
2	Мария С.	16
3	Павел М.	15
4	Станислав Б.	15
5	Севастьян Д.	16
6	Влад М.	13

7	Татьяна Л.	17
8	Мария А.	15
9	Даниил А.	12
10	Арина М.	15
11	Елена З.	13
12	Анна М.	16
13	Андрей О.	15
14	Владислав М.	14
15	Егор С.	12
Среднее значение		14,6

Таблица 10

Результаты ответов родителей в контрольной группе (анкета-опросник для родителей по выявлению тревожности)

№	Имя ребенка	Балл
1	Игорь Д.	13
2	Влада К.	13
3	Натали Б.	14
4	Илья Ч.	12
5	Амира Б.	12
6	Михаил Б.	15
7	Дмитрий М.	12
8	Лина А.	11
9	Катерина Ч.	15
10	Марина П.	13
11	Андрей Г.	13
12	Тигран А.	11
13	Шаген А.	11
14	Нарек П.	12
15	Даша П.	12
Среднее значение		12,6

--	--

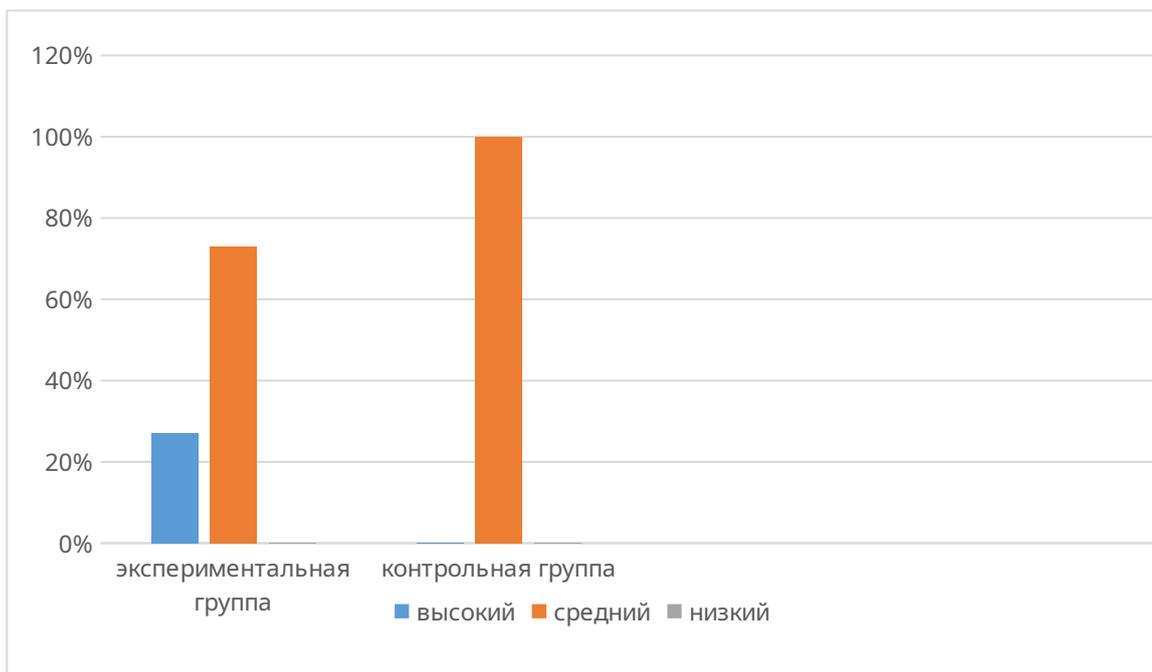


Рис. 4 Уровень тревожности в экспериментальной и контрольной группах с точки зрения родителей

Итак, посмотрев результаты таблиц 9,10 и рис. 4 можно сделать вывод, что в экспериментальной группе высокий уровень тревожности имеют 27% дошкольников с ДЦП (4 человека), в контрольной дошкольники с высоким уровнем тревожности отсутствуют. Также в экспериментальной группе средний уровень тревожности имеют 73% дошкольников с ДЦП (11 человек), в контрольной группе средний уровень тревожности имеют 100% дошкольников (15 человек). Дошкольники с низким уровнем тревожности в обеих группах отсутствуют.

Проанализировав результаты всех использованных четырех методик, можно сделать вывод, что большая половина дошкольников с ДЦП испытывает повышенный уровень тревожности, у них присутствует скованность и эмоциональное напряжение и присутствует большое количество страхов.

Установлено, что практически у всех детей возникают трудности при выполнении заданий в процессе диагностики. Это сопровождается сильным

беспокойством, неудовлетворенностью, чувством изоляции и другими признаками эмоциональной нестабильности. Дети боятся сделать что-то неправильно. Дошкольники с ДЦП могут показывать свое недовольство, играя со сверстниками, гуляя на улице, могут смотреть на окружающих со злостью. Однако такое поведение не приводит к успеху, а наоборот усугубляет конфликт, усиливает беспомощность и страх.

Как видно, результаты четырех методик очень похожи и не зависят от того, кто проводит диагностику. Для дошкольников с ДЦП характерны следующие негативные эмоциональные состояния: повышенная тревожность, страх, эмоциональная неустойчивость. Это говорит о необходимости последующей работы по коррекции нарушений эмоционального состояния изучаемых детей.

Чтобы проверить и подтвердить эффективность разработанной нами коррекционно-развивающей программы по развитию эмоциональной сферы дошкольников с ДЦП с помощью арт-терапии, был осуществлен формирующий этап эксперимента.

2.3 Организация занятий, направленных на развитие эмоциональной сферы дошкольников с ДЦП с помощью арт-терапии

Первичные диагностические данные продемонстрировали, что у дошкольников с ДЦП есть нарушения в эмоциональной сфере. У детей повышенный уровень тревожности, наличие страхов. Они испытывают беспокойство и напряжены. Это создает трудности в общении дошкольников с ДЦП между собой, с близкими и сверстниками, поэтому необходима дополнительная организация занятий по развитию их эмоциональной сферы.

Цель программы: создание психолого-педагогических условий для преодоления тревожности, страхов и эмоционального напряжения у дошкольников с ДЦП путем коррекции методами арт-терапии.

Задачи программы:

1. Осознание и описание с помощью методов арт-терапии страхов, эмоционального напряжения и беспокойства детей с ДЦП;
2. Формирование у детей чувства сочувствия и толерантности к эмоциональному состоянию других людей;
3. Применение различных методов и приемов арт-терапии в процессе корректирующей работы с детьми;
4. Научить детей сохранять внутреннюю эмоциональную стабильность и эмоционально расслабляться.

Теоретической основой программы является деятельностный подход, разработанный в трудах А.И. Копытина, Л.Д. Лебедевой, А.Н. Леонтьева, С.Л. Рубинштейна, и др.

При составлении данной программы, были использованы практические материалы следующих авторов: Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева, Т.Ф. Казакова, М. В. Киселева, Л.Д. Лебедева, О.В. Хухлаева, М.И. Чистякова и др.

Программа состоит из 10 специально организованных корректирующих занятий, составленных с учетом уровня развития, возраста и индивидуальных особенностей детей.

Занятия проводились в течение месяца (2 раза в неделю) по графику, с использованием игровых приемов и приемов в сочетании с рисуночной терапией, сказочной терапией, музыкальной терапией, а также с использованием упражнений на релаксацию.

Время проведения занятий соответствовало программным требованиям для детей дошкольного возраста с ДЦП.

Принципами, составляющими основу программы, являются следующие:

1. Принцип принятия ребенка;
2. Принцип учета индивидуально-личностных особенностей ребенка;
3. Принцип взаимодополнения дефекта: состав коррекционной группы не должен быть однородным (должны быть включены дети с разным

характером психологических сложностей), так как в процессе занятий дети компенсируют проблемы друг друга.

Критерии эффективности программы:

- повышение уверенности в себе;
- снижение тревожности;
- снижение количества страхов;
- улучшение взаимоотношений ребенок - ребёнок.

Коррекционная программа включала в себя два этапа работы.

Первый этап - установление эмоционально-позитивного контакта с ребенком.

Цель первого этапа: Познакомить детей друг с другом, чтобы создать позитивную атмосферу в коллективе во время работы, познакомит детей с применяемыми методами работы.

Второй этап - этап объективации ситуаций и эмоциональных переживаний. На данном этапе большое внимание уделяется отдельным исследованиям в виде рисуночной терапии в сочетании с другими методами.

Цель второго этапа: создание предпосылок для преодоления тревог и страхов.

Поскольку ребенок может быть эмоционально возбужденным или инертным, было решено включить упражнения на расслабление, тонизирующую физкультуру и дыхательную гимнастику в зависимости от состояния ребенка до и после начала психокоррекционного занятия.

В содержании программы занятий выделяются три блока, которые обеспечивают решение поставленных задач.

1 блок – развлекательные (контактные) – включает объединение детей, задания направленные на создание доброй и безопасной обстановки.

2 блок – коррекционно – направленные + обучающие – коррекция эмоциональных нарушений (страхов, тревожности, неуверенности в себе), обучение.

3 блок – развлекательные + обучающие + контрольные.

Контрольный этап позволяет увидеть эффективность корректирующей работы. Проверка проводится с использованием всех диагностических материалов, описанных ранее выше. Результаты записываются и сравниваются на психологических картах.

Структура занятия включает в себя следующие элементы:

- Приветствие (позволяет снизить напряженную атмосферу между детьми, сплотить их, познакомить, изучить друг-друга, построить доверительные отношения в коллективе).

- Разминка (способствует поднятию настроения детей, позволяет немногоразмять мышцы).

- Основные занятия (задаются задачи по решению целого ряда упражнений и приемов. Последовательность предполагает изменение активности, изменение психофизического состояния ребенка: от подвижности до спокойствия, от интеллектуальной до техники расслабления).

- Рефлексия (детьми даются две оценки: эмоциональная и смысловая).

- Ритуал прощания (на данном этапе мы прощаемся с детьми и, как правило, делимся впечатлениями о занятиях).

Кроме того, в программу включена методика «Пальцем окрашивания тест» Тематический план занятий представлен в таблице 11.

Таблица 11

Учебно-тематический план занятий по развитию эмоциональной сферы дошкольников с ДЦП с помощью арт-терапии

№	Цель	Стимульный материал
1.	Знакомство	краски, кисточки, стаканчик для чистки кистей, палитра, вода Бумага формата А4
2.	Помочь детям почувствовать себя спокойнее, расслабиться.	краски, кисточки, стаканчик для чистки кистей, палитра, вода

		Бумага формата А4
3.	Помочь детям в принятии себя с помощью сказкотерапии.	краски, кисточки, стаканчик для чистки кистей, палитра, вода Бумага формата А4
4.	Помочь детям стать более открытыми, снизить уровень тревоги и разобраться с детскими страхами.	краски, кисточки, стаканчик для чистки кистей, палитра, вода Бумага формата А4
5.	Помочь детям почувствовать себя спокойнее, расслабиться. Создать хорошее настроение, установить доверительные отношения.	краски, кисточки, стаканчик для чистки кистей, палитра, вода Бумага формата А4
6.	Создание хорошего настроения, расслабление	краски, кисточки, стаканчик для чистки кистей, палитра, вода Бумага формата А4
7.	Отследить изменения в эмоциональной сфере детей с ДЦП с помощью арт-терапии.	краски, кисточки, стаканчик для чистки кистей, палитра, вода Бумага формата А4
8.	Закрепить у детей понятие о радости, для получения позитивных эмоций, а также для отслеживания, какие цвета в этот раз выберут дети.	краски, кисточки, стаканчик для чистки кистей, палитра, вода Бумага формата А4
9.	Закрепить у детей понятие о злости, а также для отслеживания, какие цвета в этот раз выберут дети.	краски, кисточки, стаканчик для чистки кистей, палитра, вода Бумага формата А4
10.	Отследить изменения рисунков детей после проведения коррекционно-развивающей программы по развитию эмоциональной сферы детей с помощью арт-терапии	краски, кисточки, стаканчик для чистки кистей, палитра, вода Бумага формата А4

Коррекционная программа была направлена на помощь дошкольникам с

ДЦП в развитии эмоциональной сферы посредством арт-терапии.

Благодаря арт-терапии, у детей может понизиться уровень тревожности, исчезнут некоторые страхи и беспокойство, они смогут с большей уверенностью общаться с окружающими их людьми и выражать свои эмоции, принятым в обществе образом.

На основании цели о развитии эмоциональной сферы дошкольников с ДЦП с помощью арт-терапии была проведена коррекционно-развивающая программа, состоящая из 10 занятий. В ней присутствовали методы арт-терапии (рисуночная, музыкальная, сказочная) с добавлением игровой деятельности, «Пальцем окрашивания тест», упражнения на релаксацию. Занятия проводились по 20-30 минут.

Начало занятий было посвящено установлению контакта с дошкольниками с ДЦП, так как это влияет на возможность и эффективность проводимой коррекции. Виды деятельности периодически менялись во время занятий во избежание утомляемости детей.

Подробное описание занятий будет представлено в приложении 5.

Можно отметить, что после окончания корректирующих работ дошкольники с ДЦП становятся более свободными от эмоционального напряжения, жесткости, становятся более уверенными. Родители отмечают положительные изменения в эмоциональном здоровье детей.

После корректирующей работы было проведено повторное изучение и произведен анализ коррекции эмоциональных расстройств дошкольников с ДЦП.

2.4 Анализ и интерпретация контрольно-оценочного этапа исследования

После окончания коррекционно-развивающей программы была проведена повторная оценка уровня развития эмоциональной сферы дошкольников с ДЦП в экспериментальной и контрольной группах.

В таблице 12, 13 и на рисунке 5 отражены результаты участников исследования из экспериментальной и контрольной групп.

Таблица 12

Динамика результатов экспериментальной группы по тесту Р.

Тэммл, М. Дорки, В. Амен

№ п/п	Имя ребенка	% тревожности	
		До коррекции	После коррекции
1	Илья М.	58	52
2	Мария С.	58	52
3	Павел М.	58	50
4	Станислав Б.	64	58
5	Севастьян Д.	57	50
6	Влад М.	58	50
7	Татьяна Л.	72	68
8	Мария А.	58	50
9	Даниил А.	50	50
10	Арина М.	35	35
11	Елена З.	58	58
12	Анна М.	50	35
13	Андрей О.	50	50
14	Владислав В.	58	50
15	Егор С.	60	50
ср. значение тревожности		56,3	50,5

Таблица 13

Динамика результатов контрольной группы по тесту Р. Тэммл, М.

Дорки, В. Амен

№ п/п	Имя ребенка	% тревожности	
		До коррекции	После коррекции
1	Игорь Д.	48	48
2	Влада К.	52	52
3	Натали Б.	50	50
4	Илья Ч.	58	58
5	Амира Б.	44	44
6	Михаил Б.	50	50
7	Дмитрий М.	49	49
8	Лина А.	50	50
9	Катерина Ч.	50	50
10	Марина П.	48	48
11	Андрей Г.	29	29
12	Тигран А.	35	35
13	Шаген А.	50	50
14	Нарек П.	50	50
15	Даша П.	50	50
Среднее значение тревожности		47,5	47,5

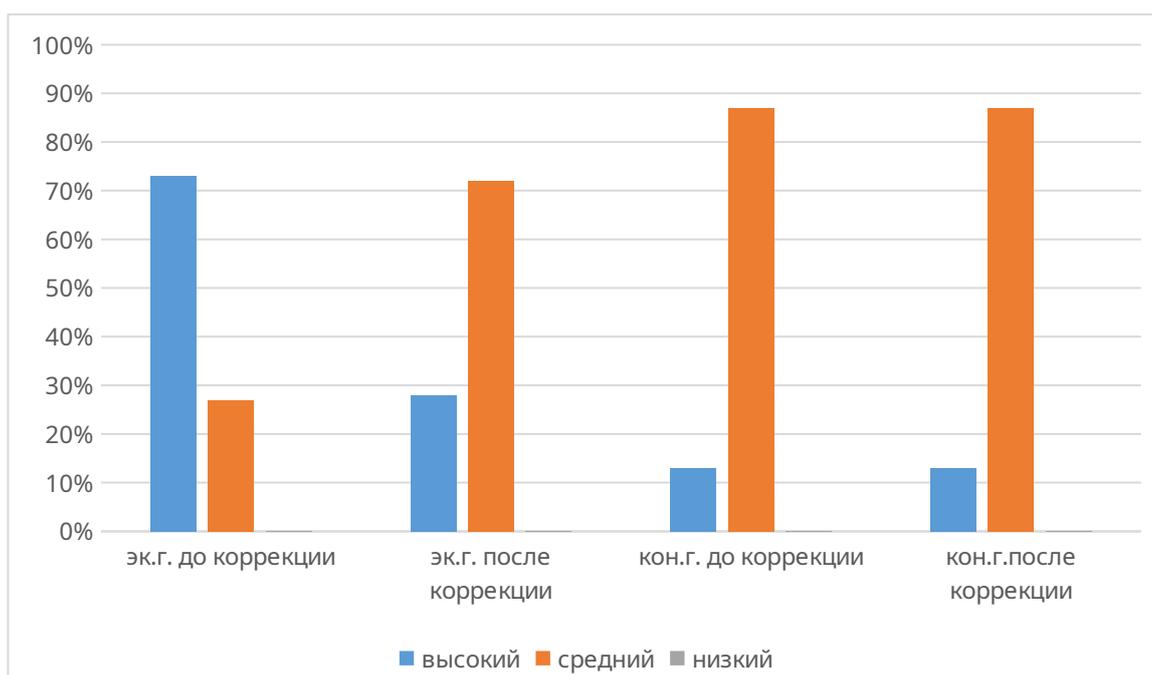


Рис.5 Уровень тревожности обеих групп до и после коррекции в процентах (тест тревожности Р. Тэммл, М. Дорки, В. Амен)

По результатам, которые отражены выше, у дошкольников с ДЦП экспериментальной группы отмечается положительная динамика в развитии эмоциональной сферы. Уровень тревожности у всей группы после коррекции снизился на 5,8%.

В процессе реализации программы высокий уровень тревожности дошкольников был сокращен на 45%, за счет увеличения среднего уровня на 45%. Многие дети стали менее тревожны и беспокойны. Им стало проще находить контакт друг с другом, соответственно, улучшились навыки коммуникации.

Теперь рассмотрим результаты исследования психологического состояния до и после коррекции у детей дошкольного возраста по **графической методике «Кактус» М.А. Панфиловой**. Были использованы те же параметры для интерпретации детских рисунков, по которым мы определяли степень негативных эмоциональных состояний, что при первичном исследовании.

Для анализа результатов по данной методике обратимся к таблице 14,15 и рисунку 6.

Таблица 14

Количество негативных факторов по графической методике «Кактус» до и после коррекции в экспериментальной группе

№	Имя ребёнка	До коррекции	После коррекции
1	Илья М.	5	5
2	Мария С.	5	4
3	Павел М.	5	5
4	Станислав Б.	6	4
5	Севастьян Д.	4	4
6	Влад М.	4	3
7	Татьяна Л.	5	4
8	Мария А.	4	4
9	Даниил А.	5	5
10	Арина М.	4	3
11	Елена З.	5	4
12	Анна М.	4	4
13	Андрей О.	5	4
14	Владислав В.	6	6
15	Егор С.	4	3
ср. значение		4,7	4,1

Таблица 15

Количество негативных факторов по графической методике «Кактус» до и после коррекции в контрольной группе

№	Имя ребенка	До коррекции	После коррекции
1	Игорь Д.	5	5
2	Влада К.	5	5
3	Натали Б.	5	5
4	Илья Ч.	6	6
5	Амира Б.	3	3
6	Михаил Б.	3	3
7	Дмитрий М.	5	5
8	Лина А.	3	3
9	Катерина Ч.	5	5
10	Марина П.	2	2
11	Андрей Г.	5	5
12	Тигран А.	4	4
13	Шаген А.	3	3
14	Нарек П.	6	6
15	Даша П.	5	5
Ср.значение		4,3	4,3

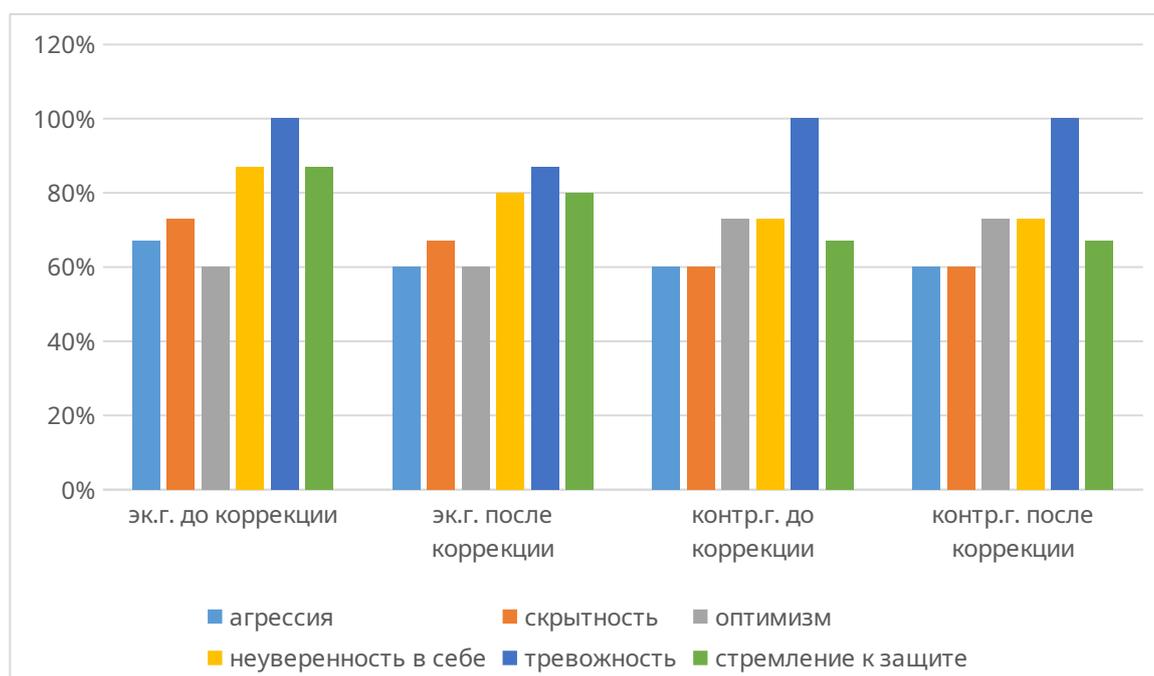


Рис.6 Динамика негативных факторов в обеих группах до и после коррекции по графической методике «Кактус» М.А. Панфиловой

По результатам, которые определены выше, у дошкольников с ДЦП наблюдается положительная динамика по снижению уровня тревожности, агрессии, повысился оптимизм, уверенность в себе.

При сравнении рисунков детей до и после начала корректирующих работ следует отметить, что чем увереннее становятся линии изображения, тем мягче выбор цвета. Кактусы стали менее сердитыми и красочными.

Во время рисования также изменилось поведение детей. Можно сказать, что у детей развивается динамика доверия к окружающим.

Если смотреть на рисунки детей в определенном порядке, можно увидеть снижение их тревоги и в целом улучшение состояния эмоционального фона.

В начале занятий, когда проводились упражнения из разработанной коррекционно-развивающей программы, дети испытывали некоторую жесткость и стеснение в своем поведении, использовали неудобные цвета. Это говорит о том, что поначалу дети активно избавляются от негативных переживаний.

Когда работа по коррекции эмоциональной сферы дошкольников с ДЦП завершилась, стали видны изменения рисунков детей в лучшую сторону. Они начали обладать яркими цветами, снизилась сила нажима на карандаш во время рисования.

Далее рассмотрим результаты исследования эмоционального состояния до и после коррекции у дошкольников с ДЦП по методике «Страхи в домиках» (таблица 16,17 и рисунок 7).

Таблица 16

Динамика результатов экспериментальной группы по тесту «Страхи в домиках»

№ п/п	имя ребенка	факторы в баллах							общее кол-во баллов	
		1	2	3	4	5	6	7	До	После
		3;25; 27;28	2;15; 16;21; 22;23; 26;29;	4;5	9;14	11; 12; 13	1;6; 7;8; 10;	17;18 ; 19;20 ; 24		
1	Илья М.	2-2	4-2	1-1	0-0	2-2	2-2	2-2	13	11
2	Мария С.	2-2	4-2	2-2	1-1	2-0	2-1	2-1	15	9
3	Павел М.	2 -2	3-3	2-2	0-0	2-2	2-1	2-2	13	12
4	Станислав	3-3	6-5	2-2	1-1	2-2	2-2	2-2	18	17

	Б.									
5	Севастьян Д.	4-2	2-2	1-1	0-0	0-0	3-3	0-0	10	8
6	Влад М.	1-1	3-3	1-0	1-0	2-2	1-1	1-1	10	8
7	Татьяна Л.	3-2	3-2	2-1	0-0	2-2	1-1	2-2	13	10
8	Мария А.	1-1	5-4	1-1	0-0	1-1	1-1	1-1	10	9
9	Даниил А.	1-1	4-3	1-1	1-1	1-1	1-1	0-0	9	8
10	Арина М.	1-1	5-5	2-1	2-1	2-1	1-1	2-1	15	11
11	Елена З.	2-1	3-2	2-2	2-2	0-0	0-0	1-1	10	8
12	Анна М.	2-1	5-4	2-2	1-1	2-1	1-1	1-0	14	10
13	Андрей О.	3-1	4-4	0-0	2-1	1-0	1-1	2-1	13	8
14	Владислав В.	2-2	6-4	2-1	1-1	1-1	2-1	2-2	16	12
15	Егор С.	1-1	4-2	2-1	1-1	2-1	2-1	1-1	13	8
Ср. значение									11,4	9,9

Таблица 17

Динамика результатов контрольной группы по тесту «Страхи в домиках»

№ п/п	имя ребенка	факторы в баллах							общее кол-во баллов	
		1	2	3	4	5	6	7	До	После
		3;25; 27;28	2;15; 16;21; 22;23; 26;29;	4;5	9;14	11; 12; 13	1;6; 7;8; 10;	17;18 ; 19;20 ; 24		
1	Игорь Д.	2-2	2-2	1-1	1-1	2-2	3-3	1-1	12	12
2	Влада К.	1-1	6-6	2-2	1-1	0-0	1-1	1-1	12	12
3	Натали Б.	2-2	3-3	2-2	2-2	2-2	1-1	1-1	13	13
4	Илья Ч.	2-2	3-3	2-2	2-2	2-2	3-3	2-2	16	16
5	Амира Б.	2-2	4-4	1-1	2-2	2-2	1-1	1-1	13	13
6	Михаил Б.	2-2	4-4	1-1	0-0	2-2	2-2	2-2	13	13
7	Дмитрий М.	2-2	4-4	2-2	1-1	0-0	2-2	2-2	15	15
8	Лина А.	4-4	2-2	1-1	0-0	2-2	2-2	0-0	9	9
9	Катерина Ч.	1-1	3-3	1-1	1-1	0-0	1-1	1-1	10	10
10	Марина П.	1-1	6-6	2-2	1-1	2-2	1-1	1-1	12	12
11	Андрей Г.	3-3	1-1	2-2	0-0	2-2	2-2	0-0	10	10

12	Тигран А.	1-1	4-4	2-2	1-1	1-1	2-2	1-1	13	13
13	Шаген А.	1-1	4-4	1-1	1-1	1-1	1-1	0-0	9	9
14	Нарек П.	2-2	4-4	1-1	2-2	2-2	1-1	1-1	13	13
15	Даша П.	1-1	3-3	1-1	1-1	1-1	1-1	2-2	10	10
Ср. значение									10,5	10,5

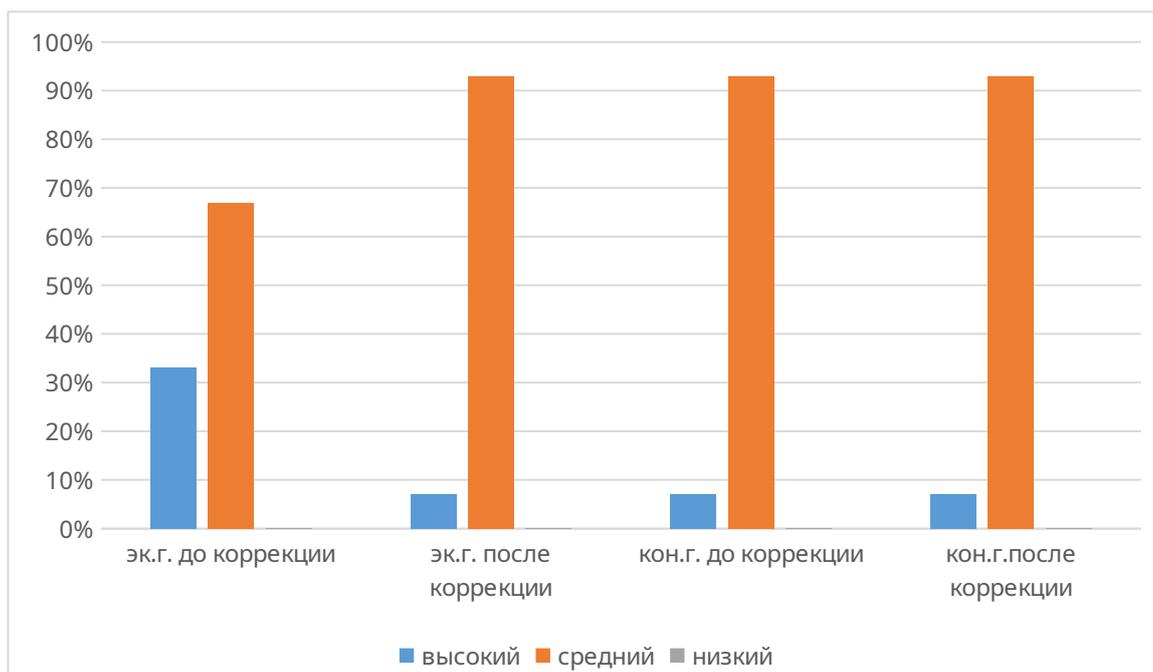


Рис.7 Уровень страхов в обеих группах до и после коррекции («Страхи в домиках»)

По результатам, которые отражены выше, у дошкольников с ДЦП экспериментальной группы отмечается положительная динамика по снижению уровней страхов.

Среднестатистическое значение количества страхов экспериментальной группы до проведения коррекционно-развивающей программы было 11,4, после проведения программы стало 9,9. Произошло снижение количества страхов на 1,5. Кроме того, до проведения коррекционной программы в экспериментальной группе 33% (5 детей) имели высокий уровень страхов и 77% (10 детей) средний. После проведения программы высокий уровень

страхов был замечен у 6,6% (1 ребенка), остальные дети имеют средний уровень страхов 93,4%.

Можно сделать вывод, что высокий уровень страхов после проведения коррекционно-развивающей программы для дошкольников с ДЦП по развитию эмоциональной сферы посредством арт-терапии снизился на 26,4%.

Таким образом, сравнивая результаты первичного и окончательного исследования, можно сделать вывод, что после корректирующего исследования уровень тревоги у многих дошкольников с ДЦП в экспериментальной группе снизился с высокого до среднего.

Естественно, дети до конца не избавились от негативных эмоциональных проявлений. На наш взгляд, результаты можно улучшить, продолжая заниматься с детьми по данной программе, так как время на выполнение корректирующих работ было ограничено.

Положительные изменения в эмоциональном состоянии дошкольников с ДЦП отмечают родители, аргументируя это тем, что дети стали менее скованы, обеспокоены, снизилось наличие страхов, стали более уверены в себе.

Нами были определены варианты, как можно скорректировать эмоциональную сферу дошкольников с ДЦП. Используя данную программу в работе с детьми, у которых есть проблемы с эмоциональным состоянием, можно добиться позитивных результатов.

Длительность такой работы, которую в Центре Натальи Пыхтиной проводит педагог-психолог, зависит от конкретной жизненной ситуации и индивидуальных особенностей детей.

Это исследование недостаточно обширное и глубокое из-за кратковременных экспериментальных исследований по рассматриваемой теме, но все же может значительно помочь психологам и педагогам в восстановлении эмоциональной сферы детей дошкольного возраста с ДЦП.

Выводы по 2 главе:

1. На организационном этапе было отобрано 30 дошкольников с ДЦП (5-6 лет), посещающих Центр Натальи Пыхтиной, которых разделили на экспериментальную и контрольную группы по 15 детей в каждой. Для исследования уровней тревожности, агрессивности, страха и беспокойства, нами были использованы методики: тест на выявление тревожности (Амен, Тэмпл, Дорки); графическая методика «Кактус»; тест «Страхи в домиках»; анкета-опросник для родителей по выявлению тревожности.

2. На констатирующем этапе были реализованы вышеописанные методики в обеих группах. Был выявлен высокий и средний уровни тревожности, агрессивности, страхов, беспокойства у дошкольников с ДЦП, который преобладал у экспериментальной группы. Низкий уровень в обеих группах отсутствовал. Уровень эмоциональной сферы дошкольников с ДЦП одинаково оценивается как в ходе собственного обследования детей, так и с точки зрения их родителей.

3. Формирующий этап был направлен на развитие эмоциональной сферы дошкольников с ДЦП экспериментальной группы с помощью арт-терапии. Для этого с ними была реализована коррекционно-развивающая программа, состоящая из 10 занятий. Дошкольники с ДЦП из контрольной группы в это время были задействованы в других реабилитационных занятиях, не связанных с развитием эмоциональной сферы.

4. На контрольном этапе была обнаружена положительная динамика в экспериментальной группе. В контрольной группе изменений не выявлено. Сравнение результатов констатирующего и контрольного этапов эксперимента доказывают эффективность проведенной коррекционной программы, направленной на развитие эмоциональной сферы дошкольников с ДЦП.

Заключение

Теоретический анализ литературы по проблеме развития эмоциональной сферы дошкольника с ДЦП показал, что эмоциональная сфера - это набор личностных качеств, она является регулятором отношений индивида с внешним

миром, выполняет защитную функцию, может информировать окружающих о состоянии человека. Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата более восприимчивы к критике окружающих, они склонны принимать все близко к сердцу из-за проблем в социальной сфере, что влияет на их эмоциональную сферу. С помощью арт-терапии можно добиться гармонизации и формирования эмоциональной сферы дошкольника с ДЦП, через влияние искусства можно научиться прислушиваться к самому себе и к собственным эмоциям.

Основываясь на диагнозе детей, в данной работе был разработан и внедрен комплекс решений, направленных на психологическое развитие эмоциональной среды у диагностируемой группы детей при помощи методов арт-терапии. Было модифицировано 4 методики на выявление уровней тревожности, страхов, беспокойства.

На констатирующем этапе дошкольники с ДЦП были разделены на две группы - экспериментальную и контрольную. Был выявлен высокий и средний уровни тревожности, агрессивности, страхов, беспокойства у дошкольников с ДЦП, который преобладал у экспериментальной группы. Низкий уровень в обеих группах отсутствовал. Уровень эмоциональной сферы дошкольников с ДЦП одинаково оценивается как в ходе собственного обследования детей, так и с точки зрения их родителей.

На формирующем этапе были проведены 10 занятий, направленных на развитие эмоциональной сферы дошкольников с ДЦП экспериментальной группы. В программе была применена технология арт-терапии с элементами игровой деятельности. Дошкольники с ДЦП из контрольной группы в это время были задействованы в других реабилитационных занятиях, не связанных с развитием эмоциональной сферы.

После осуществления коррекционной программы была проведена вторая диагностика, которая показала положительную динамику у дошкольников с ДЦП в экспериментальной группе. У детей контрольной группы изменений не выявлено.

Таким образом, цель достигнута, задачи реализованы, а гипотеза

исследования (специально разработанная коррекционная программа для дошкольников с ДЦП поможет снизить завышенный уровень тревожности детей, наладить эмоциональный фон, поможет постепенно избавиться от беспокойства, различных страхов, агрессии и эмоциональной напряженности) была успешно доказана на практике.

Список использованных источников

1. Аметова, Л. А. Формирование арттерапевтической культуры младших школьников «Сам себе арттерапевт» М.: Московский государственный

открытый педагогический университет, 2003.

2. Арт-терапия в психологическом консультировании. Психодиагностика в арт-терапии. Искусствотерапия. Практикум по сказкотерапии (комплект из 4 книг) / М.В. Киселева и др. - М.: Речь, 2014. - 737 с.

3. Бадамен Л.О. Эмоции и характер детей // Дошкольное воспитание. - 2012 - №1 - С. 27.

4. Блинова Ю.Л. Развитие и коррекция эмоциональной сферы дошкольников средствами мультимодальных арт-технологий // Педагогическое образование в России. – 2016. - № 1. – С. 144-148.

5. Буянова Т.А. Формирование эмоционально-выразительного образа в рисунках детей. Монография. М.: Издательство МПГУ, 2014. – 168 с.

6. Веракса А.Н. Индивидуальная психологическая диагностика ребенка 5-7 лет. –М.: - 2014. – 181 с.

7. Вилюнас В.К., Гиппенрейтер Ю.Б. Психология эмоций. - СПб.: Питер, 2006. – 404 с.

8. Волкова Е.О. О специфике взаимодействия с тревожными детьми // Дошкольное воспитание, - 2005. - № 10. – 27 с.

9. Выготский Л.С. Обучение и развитие в дошкольном возрасте. // Психология развития ребенка. – М.: смысл, Эксмо, 2004. – 512 с.

10. Выготский Л.С. развитие личности и мировоззрения ребенка. // Психология личности. Хрестоматия. – СПб: Питер, 2002. – 480 с.

11. Гордеева О.В. Развитие языка эмоций у детей // Вопросы психологии – 2012. - №2. – 20-24 с.

12. Гусейнова А.А., Левченко И.Ю., Приходько О.Г. Детский церебральный паралич: Коррекционно-развивающая работа с дошкольниками. - М.: Книголюб, 2008. - 176 с.

13. Ежкова Н.С. Социализация дошкольников через развитие представлений об эмоциях и эмоциональных состояниях // Дошкольная педагогика. - 2015. - № 5 (110). – 18-21 с.

14. Ежкова Н. С. Теория и практика эмоционально развивающего

образования детей дошкольного возраста: дис. ... д-ра пед. наук - М., 2009. - 361 с.

15. Емельянова Е.Л., Давтян Е.Ю., Спирина Ю.В., Васюкова Ю.А. Коррекция тревожности у детей старшего дошкольного возраста (с использованием песочной терапии) // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. 2015- 24-28 с.

16. Запорожец А. В. К вопросу о генезисе, функции и структуре эмоциональных процессов у ребенка // Вопросы психологии. - 1974. - № 3. - С. 29–33.

17. Захаров А.И. Дневные и ночные страхи у детей. СПб.: Речь, 2007. 320 с.

18. Ибахаджиева С. А. Образы-символы страхов старших дошкольников // Психологическая наука и образование. – 2009. – № 2. – 21-25 с.

19. Игумнова Т.Т., Осеева Н.А. Арттерапия и ее использование в практике дошкольного учреждения // Психология, социология и педагогика. 2013. – 30-33 с.

20. Ильин Е.П. Эмоции и чувства. - СПб.: Питер, 2008. - 782с.

21. Казакова Т.Г. Развитие у дошкольников творчества: Пособие для воспитателя детского сада. М.: Просвещение, 1995. - 324 с.

22. Капитоненко Н. В. Сравнительное исследование эмоциональной сферы старших дошкольников с нарушениями развития: дис. ... канд. психол. наук / Н. В. Капитоненко. - М., 2009. - 206 с.

23. Киселева Н.М. ИЗОтерапия как средство коррекции страхов у детей старшего дошкольного возраста // В сборнике: Научные исследования и разработки студентов Сборник материалов III Международной студенческой научно-практической конференции. 2017. - 63 с.

24. Киселева М.В. Арт-терапия в работе с детьми: рук. для дет. психологов, педагогов, врачей и специалистов, работающих с детьми. СПб.: Речь, 2009. - 158 с.

25. Козырская И.Н., Нижегородова Л.А. Развитие эмоциональной сферы

дошкольников средствами музыкотерапии // Научно-методический электронный журнал Концепт. - 2016. Т. 15. – 11-17 с.

26. Коснырева Е.А. Опыт реализации программы эмоционально-личностного развития детей старшего дошкольного возраста «Арт-мозаика» // В сборнике: Педагогика и психология в XXI веке: современное состояние и тенденции исследования Сборник материалов III Всероссийской (заочной) научнопрактической конференции с международным участием. 2016 – 302 с.

27. Костерина Н.В. Психология индивидуальности (эмоции): Текст лекций. Ярославль, 1999. – 95 с.

28. Крыжановская А.А. Выражение эмоций детьми дошкольного возраста в рисунках посредством техник педагогической арт-терапии // Печатное издательство InSitu. - 2016. - № 6. – 62 с.

29. Кряжева Н. Развитие эмоционального мира у детей. Ярославль 2014. – 314 с.

30. Лебедева Л. Д. Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий. СПб.: Речь, 2013. – 281 с.

31. Леонтьев А.Н. Потребности, мотивы и эмоции. Издательство Московского университета, 1971. – 367 с.

32. Лимонцева Г.В. Арт-терапия как средство коррекции тревожности детей старшего дошкольного возраста // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. - 2015. - № 47. – 23-29 с.

33. Листик Е. М. Развитие способности к распознаванию эмоций в старшем дошкольном возрасте: дис. канд. психол. наук. М., 2003. - 175 с.

34. Листик Е.М. Исследование развития способности к распознаванию эмоций по выражению лица у детей старшего дошкольного возраста // Вестник Московского городского педагогического университета. Серия: Педагогика и психология. - 2008. - № 2. – 81 с.

35. Лобза О.В. Феномен эмоционального мироощущения детей старшего дошкольного возраста // Современные проблемы науки и образования. - 2015. - № 2-2. - С. 22-27.

36. Малюкова, И.Б. Абилитация детей с церебральными параличами. Формирование движений. Комплексные упражнения творческого характера / И.Б. Малюкова. - М.: ГНОМ и Д, 2018. - 616 с.
37. Манеров В. Х. Исследование речевого сигнала для определения эмоционального состояния человека: Автореф. дис. канд. психол. наук. Л., 2011- 218 с.
38. Маратканова Е.В., Егорова Э.Б. Развитие навыков распознавания эмоций детьми дошкольного возраста // Теоретические и прикладные аспекты современной науки. - 2015. - № 8-4. – 12-15 с.
39. Мардахаев Л.В. Социально-педагогическая реабилитация детей с ДЦП. Гриф МО РФ. -- М.: Изд-во: МГСУ, 2001. - 195 с.
40. Мардер Л. Цветной мир. Групповая арт-терапевтическая работа с детьми дошкольного и младшего школьного возраста. – М., 2007. – 244 с.
41. Марцинковская Т.Д. Детская практическая психология. - М.: Гардарики, 2004. - 255 с.
42. Набатникова Л.П., Калиш И.В. Исследование тревожных эмоциональных состояний у детей дошкольного возраста методами арт-терапии // Системная психология и социология. - 2015. - № 4 (16). – 10-17 с.
43. Небжидовский Л. О познании и оценке самого себя. Варшава, 1976. – 326 с.
44. Немкова С. А. Детский церебральный паралич. Современные технологии в комплексной диагностике и реабилитации когнитивных расстройств. - М.: Медпрактика-М, 2013. - 586 с.
45. Ольшаникова А.Е. О методиках диагностирующих некоторые параметры эмоциональности, связанные с детерминацией эмоциональной устойчивости. / Материалы симпозиума Винница-Одесса. - М, 1976. - С.40-50.
46. Орехова О. А. Особенности развития эмоциональной сферы у детей дошкольного и школьного возраста: дис. канд. психол. наук . - СПб., 2007. - 199 с.
47. Панфилова М.А. Графическая методика «Кактус». М., 2002. - 13 с.

48. Пермякова М.Е., Корепина Н.А., Ершова И.А. Использование метода сказкотерапии в коррекционной работе с детьми с высоким уровнем тревожности // Известия Уральского федерального университета. Серия 1: Проблемы образования, науки и культуры. - 2015. Т. 138. - № 2. – 14-17 с.
49. Роджерс Н. Творческая связь. Исцеляющая сила экспрессивных искусств. М.: Манн, Иванов и Фербер, 2015.
50. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. - МГУ, 1998. - 582 с.
51. Семёнова Е.В., Ключкова Е.В. Реабилитация детей с ДЦП: обзор современных подходов в помощь реабилитационным центрам — М.: Лепта Книга, 2018. – 584 с.
52. Семенова К.А. Лечение двигательных расстройств при детских церебральных параличах. М.: «Медицина», 1976. 185 с.
53. Тест тревожности (Р.Тэмпл, М.Дорки, В.Амен). / Диагностика эмоционально-нравственного развития. - СПб., 2002. – 22 с.
54. Устимец А.В. Чудесное путешествие в сказку (программа эмоционального развития детей старшего дошкольного возраста) // Региональное образование: современные тенденции. - 2011. - № 2 (14). – 52 с.
55. Чекрышова Н.В., Штумф В.О. Сказкотерапия как метод психологической коррекции негативных эмоциональных состояний у детей старшего дошкольного возраста //В сборнике: Психолого-педагогические и социальные условия развития и воспитания ребенка. Сборник научных статей по психологии детства. гл. ред. В.А. Ковалевский; отв. за вып. О.В. Груздева; Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, - 2016. – 158 с.
56. Чулкова Н.А., Иванова В.А. Возможности использования методов арт-терапии в снижении тревожности детей дошкольного возраста // Научный альманах. - 2015. - № 10-4 (12). – 28-34 с.
57. Шипицына Л.М. Детский церебральный паралич. Хрестоматия. - М.: Институт общегуманитарных исследований, 2015. - 616 с.
58. Эйдинова М.Б., Правдина-Винарская Е.Н. Детские церебральные

параличи и пути их преодоления. - М., 1959. - 262 с.

59. Юнусов Ф.А. Абилитация детей с церебральным параличом и его синдромами: Практическое руководство. - М.: ИНФРА-М, 2018. - 382 с.

Приложение 1

Тест тревожности (Р. Тэмпл, В. Амен, М. Дорки)

Цель методики: Определить уровень тревожности ребенка. Методика

предназначена для детей 4-7 лет. Степень тревожности свидетельствует об уровне эмоциональной приспособленности ребенка к социальным ситуациям, показывает отношение ребенка к определенной ситуации, дает косвенную информацию о характере взаимоотношений ребенка со сверстниками и взрослыми в семье и в коллективе.

Экспериментальный материал: 14 рисунков (8,5x11 см) выполнен в двух вариантах: для девочки (на рисунке изображена девочка) и для мальчика (на рисунке изображен мальчик). Каждый рисунок представляет собой некоторую типичную для жизни ребенка ситуацию. Лицо ребенка на рисунке не прорисовано, дан лишь контур головы. Каждый рисунок снабжен двумя дополнительными рисунками детской головы, по размерам точно соответствующими контуру лица на рисунке. На одном из дополнительных рисунков изображено улыбающееся лицо ребенка, на другом - печальное.

Проведение исследования: Рисунки показывают ребенку в строго перечисленном порядке один за другим. Беседа проходит в отдельной комнате. Предъявив ребенку рисунок, исследователь дает инструкцию.

Инструкция.

Игра с младшими детьми. «Как ты думаешь, какое лицо будет у ребенка: веселое или печальное? Он (она) играет с малышами»

Ребенок и мать с младенцем. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое? Он (она) гуляет со своей мамой и малышом»

Объект агрессии. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное?»

Одевание. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка печальное или веселое? Он (она) одевается»

Игра со старшими детьми. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) играет со старшими детьми»

Укладывание спать в одиночестве. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое? Он (она) идет спать»

Умывание. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое

или печальное? Он (она) в ванной»

Выговор. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое?»

Игнорирование. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное?»

Агрессивное нападение «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое?»

Собирание игрушек. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) убирает игрушки»

Изоляция. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое?»

Ребенок с родителями. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) со своими мамой и папой»

Еда в одиночестве. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое? Он (она) ест».

На основании данных протокола вычисляется индекс тревожности ребенка (ИТ), который равен процентному отношению числа эмоционально негативных выборов (печальное лицо) к общему числу рисунков (14):

$$\text{ИТ} = \frac{\text{Число эмоциональных негативных выборов}}{14} \times 100\%$$

В зависимости от уровня индекса тревожности дети подразделяются на 3 группы:

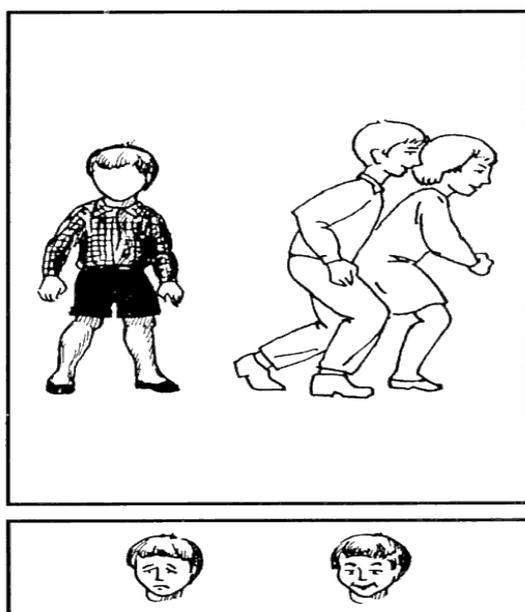
- а) высокий уровень тревожности (ИТ выше 50%);
- б) средний уровень тревожности (ИТ от 20 до 50%);
- в) низкий уровень тревожности (ИТ от 0 до 20%).

Качественный анализ

Каждый ответ ребенка анализируется отдельно. Делаются выводы

относительно возможного характера эмоционального опыта ребенка в данной (и подобной ей) ситуации. Особенно высоким проективным значением обладают («Одевание»), («Укладывание спать в одиночестве»), («Еда в одиночестве»). Как правило, наибольший уровень тревожности проявляется в ситуациях, моделирующих отношения ребенок-ребенок («Игра с младшими детьми», «Объект агрессии», «Игра со старшими детьми», «Агрессивное нападение», «Изоляция»). Значительно ниже уровень тревожности в рисунках, моделирующих отношения ребенок - взрослый («Ребенок и мать с младенцем», «Выговор», «Игнорирование», «Ребенок с родителями»), и в ситуациях, моделирующих повседневные действия («Одевание», «Укладывание спать в одиночестве», «Умывание», «Собирание игрушек», «Еда в одиночестве»).

12



Пример картинки из методики, предлагаемой дошкольникам.

Приложение 2

Методика «Кактус» графическая методика М.А. Панфиловой

Цель: Выявление состояния эмоциональной сферы ребенка, выявление наличия агрессии, ее направленности и интенсивности.

Оборудование: При проведении диагностики ребенку выдается лист бумаги форматом А4 и простой карандаш. Возможен вариант с использованием восьми «люшеровских» цветов, при интерпретации учитываются соответствующие показатели теста Люшера.

В ходе работы вопросы и дополнительные объяснения не допускаются.

Инструкция к выполнению: Предлагаем ребенку на листе бумаги (формат А4) нарисовать кактус, такой, какой ты его себе представляешь.

Вопросы и дополнительные объяснения не допускаются. Ребенку дается столько времени, сколько ему необходимо. По завершении рисования с ребенком проводится беседа. Можно задать вопросы, ответы на которые помогут уточнить интерпретацию:

1. Кактус домашний или дикий?
2. Его можно потрогать? Он сильно колется?
3. Кактусу нравится, когда за ним ухаживают: поливают, удобряют?
4. Кактус растет один или с каким-то растением по соседству? Если растет с соседом, то, какое это растение?
5. Когда кактус вырастет, что в нем изменится?

Обработка результатов и интерпретация:

При обработке результатов принимаются во внимание данные, соответствующие всем графическим методам, а именно:

1. пространственное положение
2. размер рисунка
3. характеристики линий
4. сила нажима на карандаш

Кроме того, учитываются специфические показатели, характерные именно для данной методики:

1. характеристика «образа кактуса» (дикий, домашний, женственный и т.д.)
2. характеристика манеры рисования (прорисованный, схематичный и пр.)
3. характеристика иголок (размер, расположение, количество)

Интерпретация.

1. По результатам обработанных данных по рисунку можно диагностировать качества личности испытуемого ребенка.

- Агрессивность – наличие иголок, особенно их большое количество. Сильно торчащие, длинные, близко расположенные друг к другу иголки отражают высокую степень агрессивности.

- Импульсивность – отрывистые линии, сильный нажим.

- Эгоцентризм, стремление к лидерству – крупный рисунок, расположенный в центре листа.

- Неуверенность в себе, зависимость – маленький рисунок, расположенный внизу листа.

- Демонстративность, открытость – наличие выступающих отростков в кактусе, вычурность форм.

- Скрытность, осторожность – расположение зигзагов по контуру или внутри кактуса.

- Оптимизм – изображение «радостных» кактусов, использование ярких цветов в варианте с цветными карандашами.

- Тревожность – преобладание внутренней штриховки, прерывистые линии, использование темных цветов в варианте с цветными карандашами.

- Женственность – наличие мягких линий и форм, украшений, цветов.

- Экстравертированность – наличие на рисунке других кактусов или цветов.

- Интровертированность – на рисунке изображен только один кактус.

- Стремление к домашней защите, чувство семейной общности – наличие цветочного горшка на рисунке, изображение домашнего кактуса.

- Отсутствие стремления к домашней защите, чувство одиночества – изображение дикорастущего, пустынного кактуса.

Интерпретация цветовой гаммы рисунка:

- темно-синий: покой, слияние, объединение, гармония, любовь (матери и младенца). Темно-синий - это небо и океан, где зародилась жизнь. Это состояние блаженства.

- темно-зеленый: символ - росток, пробивающийся сквозь асфальт. Воля, целеустремленность, жизнелюбие, решительность, упорство, честолюбие, упрямство.

- оранжево-красный: символ - огонь, кровь, взрыв. Экспансия, подчинение окружающей среды, сила, энергия, активность во всех направлениях.

- лимонно-желтый: изменение, творчество, гибкость, отзывчивость на внешние стимулы, радость.

- бордовый: искусство, необычность, гармония духовности, рождение нового, удвоение сущности, хрупкое динамическое равновесие.

- светло-коричневый: тревога, беспокойство, болезнь, неприкаянность, неуверенность, переживание не уютности, физический и психологический дискомфорт.

- черный: пустота, эксцентричность, ночь. смерть, уничтожение.

Пример рисунка дошкольника с ДЦП из экспериментальной группы



Приложение 3

Тест «Страхи в домиках» М. А. Панфиловой

Из книги: Шамилова Г. А. Психодиагностика эмоциональной сферы личности: Практическое пособие. М., 2006.

Назначение методики. Диагностика наличия страхов.

Автором произведен своеобразный синтез двух известных методик: модифицированной беседы А. И. Захарова и теста «Красный дом, черный дом». Модифицированная беседа о страхах А. И. Захарова предполагает выявление и уточнение преобладающих видов страхов (страх темноты, одиночества, смерти, медицинские страхи и т. д.). Прежде чем помочь детям в преодолении страхов, необходимо выяснить, каким конкретно страхам они подвержены. Выяснить весь спектр страхов можно специальным опросом при условии эмоционального контакта с ребенком, доверительных отношений и отсутствия конфликта. О страхах следует расспрашивать кому-нибудь из знакомых взрослых или специалистов при совместной игре или дружеской беседе. Впоследствии самим родителям уточнить, чего именно и насколько боится ребенок.

Беседа представляется как условие для избавления от страхов посредством их проигрывания и рисования. Начать спрашивать о страхах по предлагаемому списку имеет смысл у детей не раньше 3 лет, вопросы должны быть доступными для понимания в этом возрасте. Беседу следует вести неторопливо и обстоятельно, перечисляя страхи и ожидая ответа «да» – «нет» или «боюсь» – «не боюсь». Повторять вопрос о том, боится или не боится ребенок, следует только время от времени. Тем самым избегается наводка страхов, их произвольное внушение. При стереотипном отрицании всех страхов просят давать развернутые ответы типа «не боюсь темноты», а не «нет» или «да». Взрослый, задающий вопросы, сидит рядом, а не напротив ребенка, не забывая его периодически подбадривать и хвалить за то, что он говорит все как есть. Лучше, чтобы взрослый перечислял страхи по памяти, только иногда заглядывая в список, а не зачитывая его.

Совокупные ответы ребенка объединяются в несколько групп по видам страхов, которые были сформулированы А. И. Захаровым. Если ребенок в трех случаях из четырех-пяти дает утвердительный ответ, то этот вид страха диагностируется как имеющийся в наличии. Проведение этой методики

является достаточно простым и не требующим специальной подготовки.

Ребенку предлагается нарисовать два дома – красный и черный (возможен вариант предъявления ребенку листа с уже нарисованными домами). В эти дома либо самостоятельно (если это младшие школьники и более старшие дети), либо с помощью экспериментатора (если это дошкольники) детям предлагается расселить страхи: в красный дом – «нестрашные», в черный – «страшные» страхи. После выполнения задания ребенку предлагается закрыть черный дом на замок (нарисовать его), а ключ выбросить или потерять. Автор предполагает, что данный акт успокаивает актуализированные страхи. Анализ полученных результатов заключается в том, что экспериментатор подсчитывает страхи в черном доме и сравнивает их с возрастными нормами. А. И. Захаров предлагает возрастные нормы страхов и их распределение (по полу и возрасту). Из 29 страхов, выделенных автором, у детей наблюдаются от 6 до 15. У городских детей возможное количество страхов доходит до 15.

Стимульный материал. Лист формата А4 с изображениями домиков, карандаши.

Инструкция. Психолог обращается к ребенку: «В черном домике живут страшные страхи, а в красном – нестрашные. Помоги мне расселить страхи из списка».

Ты боишься или не боишься:

- 1) когда остаешься один дома;
- 2) нападения;
- 3) заболеть;
- 4) умереть;
- 5) смерти близких;
- 6) чужих людей;
- 7) потеряться;
- 8) мамы, папы;
- 9) наказания;
- 10) сказочных героев (Бабы-яги, Кощея, Бармалея...);

- 11) опоздания в детский сад (школу);
- 12) страшных снов;
- 13) темноты;
- 14) животных (волка, змей...);
- 15) насекомых;
- 16) транспорта (самолетов, машин...);
- 17) высоты;
- 18) глубины;
- 19) тесных маленьких помещений;
- 20) воды;
- 21) огня;
- 22) войны;
- 23) стихий (наводнения, урагана, грозы);
- 24) больших помещений, улиц;
- 25) врачей;
- 26) уколов;
- 27) боли;
- 28) крови;
- 29) резких, громких звуков (когда внезапно что-то упадет, стукнет)?

Обработка и регистрируемые показатели. На основе полученных данных делается вывод о наличии страхов у ребенка. Большое число страхов у ребенка – это важный показатель предневротического состояния. Такого ребенка следует причислить к группе риска и проводить с ним специальную коррекционную работу.

Все перечисленные страхи у детей делят на следующие группы:

- »медицинские« страхи (боль, уколы, врачи, болезнь);
- страхи с причинением физического ущерба (неожиданные звуки, транспорт, огонь, пожар, стихия, война);
- страхи смерти (своей);
- страхи животных и сказочных персонажей;

- страхи кошмарных снов и темноты;
- социально-опосредованные страхи (людей, детей, наказания, опоздания, одиночества);
- пространственные страхи (высоты, воды, замкнутых пространств).

Уровневые значения. Все результаты оцениваются в баллах. Низкий уровень страха – от 0 до 7 баллов; средний уровень страха – от 8 до 15 баллов; высокий уровень страха – от 16 и выше.



Приложение 4

Опросник на тревожность детей Г.П. Лаврентьевой и Т.М. Титаренко

Опросник Г.П. Лаврентьевой и Т.М. Титаренко применяется с целью

выявления тревожного ребенка в группе сверстников.

1. Не может долго работать, не уставая.
2. Ему трудно сосредоточиться на чем-то.
3. Любое задание вызывает излишнее беспокойство.
4. Во время выполнения заданий очень напряжен, скован.
5. Смущается чаще других.
6. Часто говорит о напряженных ситуациях.
7. Как правило, краснеет в незнакомой обстановке.
8. Жалуется, что ему снятся страшные сны.
9. Руки у него обычно холодные и влажные.
10. У него нередко бывает расстройство стула.
11. Сильно потеет, когда волнуется.
12. Не обладает хорошим аппетитом.
13. Спит беспокойно, засыпает с трудом.
14. Пуглив, многое вызывает у него страх.
15. Обычно беспокоен, легко расстраивается.
16. Часто не может сдержать слезы.
17. Плохо переносит ожидание.
18. Не любит браться за новое дело.
19. Не уверен в себе, в своих силах.
20. Боится сталкиваться с трудностями.

Суммировать количество «плюсов», чтобы получить общий балл тревожности.

Высокая тревожность - 15 - 20 баллов;

средняя - 7 - 14 баллов;

низкая - 1-6 баллов.

Приложение 5

Подробное описание коррекционных занятий по развитию эмоциональной сферы дошкольников с ДЦП с помощью арт-терапии

Занятие №1. «Знакомство».

Цель: Построить доверительные отношения в команде, помогать детям

понять их чувства.

Дети сидят напротив друг друга, чтобы было всех видно, и мы по очереди произносим наши имена. Во время занятий детям рекомендуется рисовать красками. Но рисовать пальцами, а не кистями, как они уже привыкли.

При проведении занятия необходимо:

помочь детям попробовать порисовать пальцами (важно при этом рисовать вместе с ребенком, особенно, если он боится);

вместе с ребенком обозначать те эмоции, которые возникают в процессе рисования.

1. Методика «Пальцем окрашивания теста».

Детям предлагаются шесть основных цветов: синий, черный, красный, коричневый, зеленый и желтый. Затем детям дают инструкции:

«Существует шесть основных цветов, которые можно использовать в любой комбинации для достижения разных эффектов. Мы не используем кисти, потому что у нас десять пальцев. Делайте, что хотите, когда закончите, скажите мне об этом.» После того, как рисунок будет закончен, дети расскажут, что они нарисовали.

2. Рефлексия «сон на берегу моря»

Детей приглашают отдохнуть у моря (используется запись морского шума). Психолог говорит, что всем снится один и тот же сон и он пересказывает события дня, в котором приняли участие дошкольники (закрепление полученных положительных впечатлений и навыков). После непродолжительного перерыва психолог деконструирует, от какого сигнала будут просыпаться дети (на счете, на котором зазвонила труба, и т. д.). После очередной короткой паузы, когда звучит сигнал пробуждения, дети спокойно открывают глаза.

3. Ритуал прощания.

На данном этапе дети делятся обратной связью, что больше всего

запомнили, что больше всего понравилось.

Занятие №2. «Радость»

Цель: Помочь детям почувствовать себя спокойнее, расслабиться. Создать хорошее настроение, установить доверительные отношения.

1. Приветствие.

Дети рассказывают как провели свой день, мы здороваемся.

2. Рисование.

Данное упражнение начинается с обсуждения. Мы задаем вопрос детям, что они думают о «радости». После нашего обсуждения дети выбирают цвета, которыми будут рисовать радость. Для рисования у детей есть шестнадцать разных цветов, они сами выбирают, какими цветами изобразить радость. После того, как дети закончат свои рисунки, мы будем смотреть их и обсуждать.

3. Рефлексия.

4. Ритуал прощания.

Занятие №3 «Грусть»

Цель: Помочь детям почувствовать себя спокойнее, расслабиться. Создать хорошее настроение, установить доверительные отношения. Помочь детям в принятии себя с помощью сказкотерапии.

1. Приветствие.

2. Рисование.

Данное упражнение начинается с обсуждения. Мы задаем вопрос детям, что они думают о «грусти». После нашего обсуждения дети выбирают цвета, которыми будут рисовать грусть. Для рисования у детей есть шестнадцать разных цветов, они сами выбирают, какими цветами изобразить грусть. После того, как дети закончат свои рисунки, мы будем смотреть их и обсуждать.

3. Сказкотерапия.

Дети удобно располагаются и я начинаю рассказывать сказку.

«Слишком далеко от моря, где вы не можете понять, встречает ли море

небо или касается ли небо моря, чтобы синий цвет отражался на лазурной поверхности. Внизу, среди коралловых рифов, была спрятана сказочная страна, где жили сказочные русалки.

И однажды в той же семье русалок родилась долгожданная русалочка. Он довольно маленькая. Мама посмотрела на свою маленькую девочку и сказала: "Она очень маленькая девочка! Он рай! Она такая милая, я очень люблю ее всем сердцем и хочу, чтобы ее звали Лили».

С течением времени наша маленькая Лили росла. Она, как и все русалочки, выросла активной. Лили была очень улыбчивым ребенком. Когда мама наклонилась посмотреть на свою маленькую дочку, ее улыбка осветляла ее маленькое лицо. Как будто все становится ярче. Но теперь мама начала понимать, что хвост ее крохи не такой, как хвост всех русалок этой сказочной страны. Он немного не дорос, как все остальные. И поэтому Лили не могла плавать, как все русалочки.

Мама плавала на детской площадке, чтобы малыш мог играть с теми же русалочками. Там было много детских игр. Русалочки играли в прятки. Они прятались в кораллах, и их искал морской скат. Лили не плавала слишком быстро с хвостом, и у нее даже не было времени спрятаться. Вот почему русалочка была очень расстроена. После того, как она спряталась за плавниками своей матери, мама спокойно посмотрела на нее сквозь слезы.

- Детка! Ты для меня особенный ребенок! Ты-дар небес! Посмотри на это! Ты отличаешься от этих русалок своим хвостом! Но ты красивая, умная и жизнерадостная! Нам просто нужно научиться гордиться этим! - Мама ей сказала.

В конце концов Лили перестала плавать там, где были невоспитанные русалочки. Она играла со своими сестрами в своем замке. С ними она чувствовала себя как все остальные. Лили могла смеяться и придумывать разные игры для русалок. Потому что она была очень умна!

А теперь нашей Лили исполнилось семь лет. А это означало, что все русалочки в подводном миреплыли в школу. Мама надела на Лили красивые

платья и пошла с ней в первый класс.

Учительница-русалка "ангел огня" приплыла в класс, посадила всех русалок и сказала: "Наша Лили - очень особенная русалка. Она добрая, веселая, красивая и умная. И для нее характерно, что хвост отличается от ваших хвостов! Мы все разные: желтые, синие, красные! Кто-нибудь из вас хорошо прочитает стихотворение, кто-то может написать хорошо сочинение! Кто-то будет считать лучше всех! И кто-то будет петь лучше всех! Но у всех есть способности, и мы обязательно поможем каждой русалочке их найти! Лили, ты дар небес! Мы все любим тебя!»

Лили очень рада. А потом началась школа, и Лили поняла, что дело не в ее хвосте! Она только стала сама собой: веселой, доброй и игривой. И если бы она не могла быстро плавать с другими русалками во время гонок где-то, Лили нашла бы свои занятия. Она играла в крестики-нолики, морскую войну, шахматы, плела прекрасные оферелья из морских раковин и камней.

А если кто из невоспитанных русалочек и обращал внимание на её хвостик, то Лили понимала, что просто этих русалочек родители не научили правилам поведения в обществе. «Они просто невоспитанные! Я - подарок небес!» – говорила Лили и плыла к своим родным и близким, которые её любили такой, какая она есть: Доброй, Умненькой, Красивой и Весёлой!»
После сказки я спрашиваю у детей, что им запомнилось и понравилось в этой сказке.

4. Рефлексия.

5. Ритуал прощания.

Занятие №4 «Страх»

Цель: Помочь детям стать более открытыми, снизить уровень тревоги и разобраться с детскими страхами.

1. Приветствие.

2. Рисование.

Данное упражнение начинается с обсуждения. Мы задаем вопрос детям, что они думают о «страхе». После нашего обсуждения дети выбирают цвета, которыми будут рисовать страх. Для рисования у детей есть шестнадцать разных цветов, они сами выбирают, какими цветами изобразить страх. После того, как дети закончат свои рисунки, мы будем смотреть их и обсуждать.

Владислав В. Он отказался нарисовать свой страх, сказав, что не знает, как он выглядит и что это за предмет. Мы посоветовали мальчику представить свой страх в виде животного. Ему понравилась эта идея и он нарисовал свой страх в виде животного, похожего на динозавра и назвавшего его «Пещерным человеком». Станислав Б. он нарисовал страх в виде черно–коричневых каракулей и сказал нам, что он плохой. Затем он подумал о том, чтобы порвать свой рисунок. Ему очень понравилось это делать, он порвал рисунок и рассмеялся.

3. Рефлексия.

4. Ритуал прощания.

Занятие №5 «Удивление»

Цель: Помочь детям почувствовать себя спокойнее, расслабиться. Создать хорошее настроение, установить доверительные отношения.

1. Приветствие.

2. Рисование.

Данное упражнение начинается с обсуждения. Мы задаем вопрос детям, что они думают об «удивлении». После нашего обсуждения дети выбирают цвета, которыми будут рисовать удивление. Для рисования у детей есть шестнадцать разных цветов, они сами выбирают, какими цветами изобразить удивление. После того, как дети закончат свои рисунки, мы будем смотреть их и обсуждать.

3. Музыкакотерапия.

«Шум моря».

Дети слушают звуки моря, а потом мы предлагаем им «дышать», как море. Сделайте тихий, мягкий вдох животом и плавно поднимите руки. А потом выдохните на звук "Шщш". Выдохните надолго, при этом втягивая живот, чтобы весь воздух вышел наружу. Медленно опустите руки и снова вдохните.

Дети были счастливы слушать и рисовать, выполняя расслабляющие упражнения во время спокойной, плавной и мелодичной музыки, а также улучшая эмоциональное самочувствие, снижение тревожности, страха и поднимая настроение у детей дошкольного возраста. Положительное влияние музыкальной терапии также проявилось в повышении активности и эмоциональности ребенка.

4. Ритуал прощания.

Занятие №6 «Злость»

Цель: Помочь детям почувствовать себя спокойнее, расслабиться. Создать хорошее настроение, установить доверительные отношения.

1. Приветствие.

2. Рисование.

Данное упражнение начинается с обсуждения. Мы задаем вопрос детям, что они думают о «злости». После нашего обсуждения дети выбирают цвета, которыми будут рисовать злость. Для рисования у детей есть шестнадцать разных цветов, они сами выбирают, какими цветами изобразить злость. После того, как дети закончат свои рисунки, мы будем смотреть их и обсуждать.

Некоторые дети пытались показать злость эмоционально, кто-то в процессе рисования, озвучивая своих «чудовищ», а кто-то просто так.

3. Рефлексия.

4. Ритуал прощания.

Занятие №7. Свободное рисование.

Цель: Отследить изменения в эмоциональной сфере детей с ДЦП с

помощью арт-терапии.

1. Приветствие

2. Рисование

На этом занятии детям разрешается нарисовать все, что им захочется. После рисования каждый рисунок разбирается совместно со мной и психологом.

Что касается рисунков детей, то в самом начале прохождения занятий дети использовали тревожные цвета (черный, коричневый), хотя сюжет рисунка в основном выбирался детьми положительный.

Это говорит о том, что сначала дети активно освобождались от негативных переживаний.

3. Рефлексия.

4. Ритуал прощания.

Занятие №8 «Радость» (повторение занятия)

Цель: Данное занятие повторяется для того, чтобы закрепить у детей понятие о радости, для получения позитивных эмоций, а также для отслеживания, какие цвета в этот раз выберут дети.

1. Приветствие.

Дети рассказывают как провели свой день, мы здороваемся.

2. Рисование.

Данное упражнение начинается с обсуждения. Мы задаем вопрос детям, что они теперь думают о «радости». Сравниваем их ответы с предыдущего занятия и делаем выводы. После нашего обсуждения дети выбирают цвета, которыми будут рисовать радость. Для рисования у детей есть шестнадцать разных цветов, они сами выбирают, какими цветами изобразить радость. После того, как дети закончат свои рисунки, мы будем смотреть их и обсуждать.

3. Рефлексия.

4. Ритуал прощания.

Занятие №9 «Злость» (повторение)

Цель: Данное занятие повторяется для того, чтобы закрепить у детей

понятие о злости, а также для отслеживания, какие цвета в этот раз выберут дети.

1. Приветствие.

2. Рисование.

Данное упражнение начинается с обсуждения. Мы задаем вопрос детям, что они теперь думают о «злости». Вспоминаем предыдущие ответы детей и делаем выводы, анализируем. После нашего обсуждения дети выбирают цвета, которыми будут рисовать злость. Им на выбор предлагается 16 цветов. Дети выбирают те, которые, по их мнению, соответствуют понятиям «злость». После этого дети рисуют рисунки в свободной форме на определенную тему. Потом посмотрим на рисунки и обсудим их.

3. Музыкакотерапия.

Слушали с детьми две композиции Чайковского «Времена года»- Песнь Жаворонка и Подснежник. После прослушивания композиций попросила поделиться эмоциями, какая музыка больше понравилась, что чувствовали в момент прослушивания.

4. Ритуал прощания.

Занятие №10 Свободное рисование (повторение)

Цель: Повтор данного занятия происходит для того, чтобы отследить изменения рисунков детей после проведения коррекционно-развивающей программы по развитию эмоциональной сферы детей с помощью арт-терапии

1. Приветствие

2. Рисование

На этом занятии детям разрешается нарисовать все, что им захочется. После рисования каждый рисунок разбирается совместно со мной и психологом.

После половины проведенных занятий - линии и цвета на детских рисунках стали выглядеть мягче, спокойнее. К концу корректирующих работ по детским рисункам и сюжет, и содержание изменились в лучшую сторону,

работы стали приобретать веселые и яркие цвета.

3. Рефлексия.

4. Ритуал прощания.