

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Алтайский государственный гуманитарно-педагогический  
университет имени В.М. Шукшина»  
(АГГПУ им. В.М. Шукшина)

Психолого-педагогический факультет  
Кафедра педагогики и психологии

**Диагностика и коррекция эмоциональных состояний  
детей с ограниченными возможностями здоровья**  
Выпускная квалификационная работа

**Допустить к защите**

\_\_\_\_\_  
Зав. кафедрой **Манузина Е.Б.**  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 2016 г.

**Выполнил:** студент  
П-ЗП111 группы  
**Землянова Елена  
Александровна**

\_\_\_\_\_  
**Научный руководитель:**  
канд. пед. наук, доцент  
**Першина  
Наталья Анатольевна**

**Оценка** \_\_\_\_\_  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 2016 г.

**Председатель ГЭК**  
**Агавелян Р.О.**  
Подпись \_\_\_\_\_

**Бийск-2016**

## Оглавление

Введение .....	3
Глава 1. Теоретическое обоснование проблемы исследования эмоциональных состояний детей с ограниченными возможностями здоровья .....	7
1.1. Психологические особенности детей с ограниченными возможностями здоровья .....	7
1.2. Особенности эмоциональных состояний детей с ограниченными возможностями здоровья .....	15
1.3 Методы психологической коррекции эмоциональных состояний детей с ограниченными возможностями здоровья .....	19
Выводы по 1 главе .....	26
Глава 2. Экспериментальная работа по диагностике и коррекции эмоциональных состояний детей с ограниченными возможностями здоровья .....	28
2.1. Описание экспериментальной базы и методов исследования .....	28
2.2. Результаты исследования эмоционального состояния детей с ограниченными возможностями здоровья .....	35
2.3. Теоретическое обоснование программы гармонизации эмоциональных состояний детей с ограниченными возможностями здоровья .....	38
Вывод по 2 главе .....	43
Заключение .....	45
Список литературы .....	46
Приложение 1. Методики исследования эмоциональных состояний детей с ограниченными возможностями здоровья .....	49
Приложение 2. Табличные результаты исследования эмоциональных состояний детей с ограниченными возможностями здоровья .....	50
Приложение 3. Конспекты занятий программы гармонизации эмоциональных состояний детей с ограниченными возможностями здоровья .....	55

## Введение

В настоящее время не только для нашей страны, но и для стран всего мира характерным является увеличение количества детей, имеющих различные ограничения в здоровье.

В России по социологическим данным к основной группе здоровья можно отнести не более 14% детского населения, а у остальных 86% детей наблюдаются разной степени выраженности либо функциональные нарушения – 49,9%, либо хронические заболевания – 36,6%.

Дети с ограниченными возможностями здоровья – это дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ или затрудняет его вне специальных условий обучения и воспитания. Это дети – инвалиды либо другие дети в возрасте от 8 до 18 лет, не признанные в установленном порядке детьми – инвалидами, но имеющие временные или постоянные отклонения в физическом и (или) психическом развитии и нуждающиеся в создании специальных условий обучения и воспитания.

Диапазон различий в развитии детей с ОВЗ чрезвычайно велик: от практически нормально развивающихся, испытывающих временные и относительно легко устранимые трудности, до детей с необратимым тяжёлым поражением центральной нервной системы; от ребёнка, способного при специальной поддержке на равных обучаться вместе с нормально развивающимися сверстниками, до детей, нуждающихся в адаптированной к их возможностям индивидуальной программе образования.

Группа школьников с ограниченными возможностями здоровья чрезвычайно неоднородна. В неё входят дети с разными нарушениями развития: нарушения слуха; зрения; речи; опорно–двигательного аппарата; интеллекта; с выраженными расстройствами эмоционально–волевой сферы (включая аутистические нарушения); с задержкой психического развития; с комплексными нарушениями развития.

Для большинства детей с ограниченными возможностями здоровья характерна повышенная утомляемость. Они быстро становятся вялыми или

раздражительными, плаксивыми, с трудом сосредотачиваются на задании. При неудачах быстро утрачивают интерес, отказываются от выполнения задания. У некоторых детей в результате утомления возникает двигательное беспокойство. Ребёнок начинает суетиться, усиленно жестикулировать и гримасничать, у него усиливаются насильственные движения, появляется слюнотечение. В игре он пытается схватить все игрушки и тут же их бросить, темп речи его убыстряется, речь становится малопонятной для окружающих.

У других детей с ограниченными возможностями здоровья отмечается повышенная возбудимость, беспокойство, склонность к вспышкам раздражительности, упрямству. Для них характерна быстрая смена настроения: то они чрезмерно веселы, шумны, то становятся раздражительными, плаксивыми.

Дети с ограниченными возможностями здоровья испытывают затруднения в вербализации своих эмоций, состояний, настроения. Как правило, они не могут дать четкий и понятный сигнал о наступлении усталости, о нежелании выполнять задание, о дискомфорте и др.

В связи с увеличением количества таких детей, отличающихся повышенным беспокойством, неуверенностью, эмоциональной неустойчивостью проблема своевременной коррекции эмоциональных состояний на сегодняшний день является весьма актуальной.

**Цель исследования** – изучение эмоциональных состояний детей с ограниченными возможностями здоровья и возможных путей коррекции.

**Объект исследования** - эмоциональные состояния детей с ограниченными возможностями здоровья.

**Предмет исследования** – возможности коррекции эмоциональных состояний детей с ограниченными возможностями здоровья.

**Гипотеза исследования** строилась на предположении о том, что эмоциональные состояния детей с ограниченными возможностями здоровья имеют общие черты, свойственные данной категории детей, которые необходимо корректировать.

### **Задачи:**

1. Проанализировать научную психологическую и педагогическую литературу по проблеме исследования.
2. Исследовать эмоциональные состояния детей с ограниченными возможностями здоровья.
3. Составить и апробировать коррекционную программу, направленную на гармонизацию эмоциональных состояний детей с ограниченными возможностями здоровья.

### **Методы исследования:**

- 1) теоретические: анализ литературы по проблеме исследования,
- 2) эмпирические: тестирование (рисуночный тест «Дом. Дерево. Человек», методика «Эмоциональные лица» Н. Я. Семаго),
- 3) методы описательной обработки результатов.

**Экспериментальная база:** КГБУСО «Краевой реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Родник»».

В исследовании принимали участие дети в возрасте от 5 до 12 в количестве 20 человек, имеющие заболевания: умственная отсталость в степени дебильности, гиперактивность, задержка психического развития, задержка речевого развития и др.

**Практическая значимость исследования** заключается в возможности применения результатов при работе с детьми в возрасте от 5 до 12 лет с ограниченными возможностями здоровья. Коррекционная программа может использоваться психологами, педагогами родителями детей с ОВЗ.

**Апробация работы:** материалы исследования были представлены:

- психологу КГБУСО «Краевой реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Родник» (г. Бийск) с целью дальнейшего оказания психолого-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в возрасте от 5 до 12 лет;

- на заседании кафедры педагогики и психологии (5 мая 2016 г.);

- на заседании научно-исследовательской лаборатории «Инклюзивное и специальное образование и социальная помощь» (30 апреля 2016г.);

- на XVIII Международной научно-практической конференции молодых ученых, студентов и учащихся «Наука и образование: проблема и перспективы» (Бийск, 22-23 апреля 2016г.);

По итогам дипломной работы опубликована статья в сборнике конференции «Наука и образование: проблемы и перспективы».

**Структура дипломной работы:** работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы, содержащего 30 источников, и 3 приложений.

# **Глава 1. Теоретическое обоснование проблемы исследования эмоциональных состояний детей с ограниченными возможностями здоровья**

## **1.1. Психологические особенности детей с ограниченными возможностями здоровья**

Чаще всего под "людьми с ограниченными возможностями" в научной литературе принято понимать людей, которые имеют те или иные ограничения в повседневной жизнедеятельности, связанные с физическими, психическими или сенсорными дефектами.

В Словаре по социальной работе человек с ограниченными возможностями определяется как тот, "кто не способен выполнять определенные обязанности или функции по причине особого физического или психического состояния или неспособности. Такое состояние может быть временным или хроническим, общим или частичным" [27].

Понятие «дети с ограниченными возможностями» охватывает категорию лиц, жизнедеятельность которых характеризуется какими-либо ограничениями или отсутствием способности осуществлять деятельность способом или в рамках, считающихся нормальными для человека данного возраста. Это понятие характеризуется чрезмерностью или недостаточностью по сравнению с обычным в поведении или деятельности, может быть временным или постоянным, а также прогрессирующим и регрессивным [1].

По мнению Т.В. Егоровой, дети с ограниченными возможностями здоровья - это дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ вне специальных условий обучения и воспитания [4].

В 1980 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) приняла британский вариант трехзвенной шкалы ограниченных возможностей:

а) недуг - любая утрата или аномалия психологической, либо физиологической, либо анатомической структуры или функции;

б) ограниченные возможности - любое ограничение или потеря способности (вследствие наличия дефекта) выполнять какую-либо деятельность таким образом или в таких рамках, которые считаются нормальными для человека;

в) недееспособность (инвалидность) - любое следствие дефекта или ограниченных возможностей конкретного человека, препятствующее или ограничивающее выполнение им какой-либо нормативной роли (исходя из возрастных, половых и социокультурных факторов) [1].

Дети с ограниченными возможностями - дети с физическими и (или) психическими недостатками, имеющие ограничение жизнедеятельности, обусловленное врожденными, наследственными, приобретенными заболеваниями или последствиями травм, подтвержденными в установленном порядке.

К термину "дети с нарушениями в развитии" относятся дети, у которых физические и психические отклонения приводят к нарушению общего развития.

Министерством труда и социального развития РФ и Министерством здравоохранения (от 29.01.97) утверждена классификация нарушений основных функций организма человека [19]:

1. Нарушения психических функций (восприятия, внимания, памяти, мышления, речи, эмоций, воли).
2. Нарушения сенсорных функций (зрения, слуха, обоняния, осязания).
3. Нарушения статодинамической функции.
4. Нарушения функций кровообращения, дыхания, пищеварения, выделения, обмена веществ и энергии, внутренней секреции.

Если мы говорим о детском возрасте, то дети, относящиеся к первым трем категориям, составляют большую часть из общего количества детей-инвалидов, имеющих инвалидность. Все они, независимо от вида нарушения, имеют отклонения (в той или иной степени) или нарушения в развитии и требуют особых методов изучения, воспитания и обучения.



В психолого-педагогической литературе используется несколько понятий той категории детей, которые относятся к системе специального образования.

Дети с нарушениями в развитии - дети, отстающие в физическом и психическом развитии вследствие органического поражения центральной нервной системы и вследствие нарушения деятельности различных анализаторов (слухового, зрительного, двигательного, речевого).

Дети с отклонениями в развитии - дети, которые имеют перечисленные выше отклонения, но степень их выраженности ограничивает их возможности в меньшей степени, чем у детей с нарушениями в развитии.

В основе педагогической классификации таких нарушений лежит характер особых образовательных потребностей детей с нарушениями в развитии и степень нарушения.

Здесь различают следующие категории детей с нарушениями в развитии:

- 1) дети с нарушениями слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие);
- 2) дети с нарушениями зрения (слепые, слабовидящие);
- 3) дети с нарушениями речи;
- 4) дети с нарушениями интеллекта (умственно отсталые дети);
- 5) дети с задержкой психоречевого развития (ЗПР);
- 6) дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- 7) дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы;
- 8) дети с множественными нарушениями (сочетание 2-х или 3-х нарушений).

В зависимости от степени нарушения функций (с учетом их влияния на возможности социальной адаптации ребенка) у ребенка с ограниченными возможностями определяется степень нарушения здоровья. Их четыре (степени):

1 степень утраты здоровья определяется при легком и умеренном нарушении функций, которые, согласно Инструкции, являются показателем к установлению инвалидности у ребенка, но, как правило, не приводят к необходимости определения у лиц старше 18 лет;

2 степень утраты здоровья устанавливается при наличии выраженных нарушений функций органов и систем, которые, несмотря на проведенное лечение, ограничивают возможности социальной адаптации ребенка (соответствует 3 группе инвалидности у взрослых);

3 степень утраты здоровья соответствует 2 группе инвалидности у взрослого;

4 степень утраты здоровья определяется при резко выраженных нарушениях функций органов и систем, приводящих к социальной дезадаптации ребенка при условии необратимого характера поражения и неэффективности лечебных и реабилитационных мероприятий (соответствует 1 группе инвалидности у взрослого).

Каждой степени утраты здоровья ребенка-инвалида соответствует перечень заболеваний, среди которых можно выделить следующие основные группы [2]:

1. Нервно-психические заболевания занимают второе место (32,8 %). Среди детей с данными болезнями 82,9% составляют дети с умственной отсталостью.

Наиболее распространенные заболевания этой группы детские церебральные параличи, опухоли нервной системы, эпилепсия, шизофрения и другие эндогенные психозы, умственная отсталость (олигофрения или слабоумие различного генеза, соответствующие стадии идиотии или имбецильности), болезнь Дауна, аутизм.

Термин "умственная неполноценность" включает в себя два значимых компонента, которые "должны рассматриваться в соответствии с биологическим возрастом и соответствующим культурным фоном: интеллектуальная отсталость, находящаяся ниже среднего уровня и

присутствующая с раннего возраста; значительное ослабление способности приспособиться к социальным требованиям общества" [20].

У детей-инвалидов этой категории очень часто наблюдаются грубые нарушения всех сторон психической деятельности: памяти, внимания, мышления, речи, моторики, эмоциональной сферы. Однако после специальных упражнений и занятий они могут достигнуть неплохих результатов. Круг проблем таких детей требует, в основном, вмешательства специалистов в области педагогики и реабилитации (соответственно педагогов и социальных работников) в тесном контакте с семьей.

Термин "психическая неполноценность" употребляется для обозначения многочисленных сдвигов, которые оказывают влияние на эмоциональные функции и поведение. Оно характеризуется неуравновешенностью эмоций различных видов и степеней сложности, нарушенным (а не отсутствующим) пониманием и коммуникацией, а так же скорее ошибочно направленной, а не только несоответствующей приспособляемостью. Чаще всего такие заболевания возникают внезапно и принимают форму острого сдвига, являясь иногда результатом биохимических изменений или употребления наркотиков, переживания тяжелого или длительного стресса, психологических конфликтов, а так же в результате других причин.

В детстве чаще возникают сдвиги в области эмоций или поведения. Симптомам болезней могут предшествовать воспитательные, социальные или личные трудности.

Однако бывает сочетание умственной отсталости с психической недостаточностью и другими осложнениями. Это создает определенные сложности при диагностике заболеваний и работе с такими детьми и требует от специалистов хорошей подготовленности, обученности. Осложнения могут появиться при рождении или позже. Можно выделить следующие причины их появления: плохой уход за детьми с умственной отсталостью,

восприимчивость такого ребенка к нагрузкам, стрессам, невниманию со стороны лиц, к которым они особенно привязаны и т.п.

2. Заболевания внутренних органов. В настоящее время они занимают лидирующее положение в структуре детской инвалидности, что вызвано переходом заболеваний в хроническую форму с тяжелыми функциональными нарушениями. Часто это связано с поздней выявляемостью нарушений и недостаточными мерами реабилитации.

В эту группу заболеваний входят различные заболевания, патологические состояния и пороки развития органов дыхания (в том числе и хронический туберкулез легких), почек и органов мочевого выведения, желудочно-кишечного тракта, печени и желчевыводящих путей (циррозы печени, хронический агрессивный гепатит, непрерывно-рецидивирующий язвенный процесс и т.п.), сердечно-сосудистой системы (в том числе пороки сердца и крупных сосудов), системы кроветворения (лейкозы, болезнь Верьегофа, лимфогранулематоз и т.п.), опорно-двигательного аппарата (полиартриты и т.п.).

Часто в силу своих заболеваний такие дети не могут вести активный образ жизни, сверстники могут избегать общения с ними и включения их в свои игры. Возникает ситуация рассогласованности между необходимостью осуществления нормальной жизнедеятельности ребенка и невозможностью ее полноценной реализации. Социальная депривация углубляется за счет длительного пребывания ребенка в специальных стационарах, санаториях, где ограничен социальный опыт и общение осуществляется между такими же детьми. Следствием этого является задержка развития социальных и коммуникативных навыков, формируются недостаточно адекватное представление об окружающем мире у больного ребенка [9].

3. Поражение и заболевания глаз, сопровождающиеся стойким снижением остроты зрения до 0,08 в лучшем видящем глазу до 15 от точки фиксации во всех направлениях. Дети с заболеваниями этой составляли 20% от общего числа детей-инвалидов.

Психическое развитие детей с дефектами зрения в значительной степени зависит от времени возникновения патологии и от времени начала специальной коррекционной работы, а это (психического развития) дефекты могут быть компенсированы за счет раннего и широкого использования функций сохранных анализаторов.

М. Р. Романов характеризует такого ребенка как боязливого, малоконтактного. Поэтому он предлагает обогащать чувственный и практический опыт этих детей, постепенно включая его в круг здоровых сверстников. В работе с данной категорией детей рекомендуется так же использовать их особую чувствительность к музыке [23].

4. Онкологические заболевания, к которым относятся злокачественные опухоли 2 и 3 стадии опухолевого процесса после комбинированного или комплексного лечения, включающего радикальную операцию; неподдающиеся лечению злокачественные новообразования глаза, печени и других органов.

При онкологическом заболевании кризисные ситуации могут возобновляться или прерываться более или менее длительными периодами стабилизации, во время которой производится реабилитация больного. Особенности методов лечения в сочетании с возрастными и межличностными особенностями ребенка ведут к возникновению изменений сначала в физическом, а затем и в психическом его состоянии. Специалистами выяснено, что более половины (56 %) родителей отмечают ухудшение характера своих детей в результате болезни, у 62% родителей появились трудности во взаимоотношениях с детьми. У такого ребенка отмечается отгороженность и замкнутость (25%), а так же раздражительность, агрессия и другие проявления невротического характера (56%). У таких детей практически нет друзей, кроме таких же больных ребят, как и они. Таким образом, они как бы отгорожены от внешнего мира, что вызывает задержку в развитии социальных навыков, социальную дезадаптацию [26].

5. Поражения и заболевания органа слуха. По степени снижения слуха различают глухих и слабослышащих. Среди глухих можно выделить так же две группы в зависимости от наличия или отсутствия у них речи. Число детей с этим заболеванием относительно невелико, они составляют около 2% всех детей-инвалидов.

Особенности поведения ребенка с нарушенным слухом разнообразны. Обычно они зависят от причин нарушения. Например, у детей с ранним ограниченным повреждением мозга дефект слуха сочетается с повышенной психической истощаемостью и раздражительностью. Среди глухих встречаются замкнутые, "странные", как бы "пребывающие в своем мире" дети. У оглохших, наоборот, наблюдается импульсивность, двигательная расторможенность, иногда даже агрессивность [1].

6. Хирургические заболевания и анатомические дефекты и деформации.

7. Эндокринные заболевания.

Таким образом, можно было убедиться, что существует довольно большой перечень заболеваний, приводящих к инвалидности. Эти болезни, несомненно "оставляют свой след" на поведении ребенка, его отношениях с окружающими и в других сферах его жизни, создавая определенные "барьеры" на пути детей-инвалидов и их семей к нормальной жизни, к их интеграции в общество.

Реализацию гарантированных государством прав и удовлетворение основных потребностей, а также дальнейшее включение в общество детей с ограниченными возможностями осуществляют семья, школа, лечебные и реабилитационные учреждения, общество в целом.

Патологические процессы, развивающиеся у лиц с ограниченными возможностями, с одной стороны, разрушают целостность и естественность функционирования организма, с другой – вызывают комплексы психической неполноценности, характеризующиеся тревогой, потерей уверенности в себе,

пассивностью, изолированностью или, наоборот, эгоцентризмом, агрессивностью, а подчас и антисоциальными установками [16].

## **1.2. Особенности эмоциональных состояний детей с ограниченными возможностями здоровья**

Существует множество определений понятия «эмоциональное состояние». Разные авторы выделяют эмоциональные состояния либо в отдельную группу, либо как разновидность психических состояний.

Эмоции нередко окрашивают поведение человека в особый чувствительный тон, создавая более или менее продолжительные, весьма устойчивые переживания. Иногда чувства возникают внезапно, протекают бурно и сравнительно быстро проходят. Эти длительные или кратковременные переживания называются психическими или эмоциональными состояниями [22].

Согласно одному источнику, эмоциональное состояние - это отдельно взятый эмоциональный процесс ограниченной длительности [23]. Эмоциональные состояния могут длиться от нескольких секунд до нескольких часов и быть более или менее интенсивными. В исключительных случаях интенсивное эмоциональное состояние может сохраняться дольше названных сроков, но в таком случае это может быть свидетельством психических нарушений.

Согласно другому источнику, эмоциональные состояния - это психические состояния, которые возникают в процессе жизнедеятельности субъекта и определяют не только уровень информационно-энергетического обмена, но и направленность поведения. Эмоциональные состояния имеют начало и конец, изменяются с течением времени, однако они целостны, относительно постоянны и устойчивы.

Эмоциональные состояния связаны с процессами познания, такими как восприятие, память, внимание и др. Они способны выполнять мотивирующую функцию в познавательной деятельности, так как они

сопровожают, «окрашивают» познавательно отражаемое содержание, оценивают и выражают субъективное его значение. Эта их особенность является центральной для характеристики отношения эмоциональных состояний к процессам познания.

Эмоциональные состояния, переживаемые человеком, оказывают непосредственное влияние на качество выполняемой им деятельности - его работы, учебы, игры [22]. От эмоциональных состояний, которые чаще всего испытывает и проявляет ребенок, зависит успешность взаимодействия с окружающими его людьми, а значит, и успешность его социального развития, социализации.

Эмоциональные состояния влияют не только на личностные характеристики и социальное развитие ребенка, но также на интеллектуальное развитие. Ребенок с тяжелыми переживаниями значительно меньше склонен к исследованию окружающей среды, чем ребенок, имеющий низкий порог для интереса и радости [23].

К наиболее часто встречающимся отклонениям в эмоционально-волевой сфере у лиц с ограниченными возможностями относятся:

- а) эмоциональная вялость,
- б) апатичность,
- в) зависимость от опекающих лиц,
- г) невысокая мотивация к самостоятельной деятельности, в том числе направленной на коррекцию собственного болезненного состояния,
- д) невысокий адаптивный потенциал.

В некоторой степени эти черты являются составляющими элементами психоорганического синдрома, частично – следствием гиперопеки больного ребёнка в социально благополучной семье.

Исследователи отмечают значимые различия эмоциональных реакций детей с ограниченными возможностями здоровья и детей с нормальным уровнем развития.



Э.Тржесоглава в качестве ведущих характеристик дошкольников с ограниченными возможностями здоровья выделяет слабую эмоциональную устойчивость, нарушение самоконтроля во всех видах деятельности, агрессивность поведения и его провоцирующий характер, трудности приспособления к детскому коллективу, суетливость, частую смену настроения, чувство страха, манерничанье, фамильярность по отношению к взрослому [28].

М. Вагнерова указывает на большое количество реакций, направленных против воли родителей, частое отсутствие правильного понимания социальной роли и положения, на ярко выраженные трудности в различении важнейших черт межличностных отношений.

В.В. Лебединский отмечает особенную зависимость логики развития детей с ограниченными возможностями здоровья от условий воспитания [12].

Е.С. Слепович - проблемы в сфере социальных эмоций: дети не готовы к эмоционально теплым отношениям со сверстниками, у них могут быть нарушены эмоциональные контакты с близкими взрослыми, они слабо ориентируются в нравственно-этических нормах поведения. Указанные особенности детей с ограниченными возможностями здоровья создают дополнительные трудности для диагностической и коррекционной работы с ними [25].

Форма выражения детьми своих эмоций, существенно влияет на их адаптацию в социуме, от этого во многом зависит то, как ребенка воспринимает его окружение. От эмоциональной атмосферы, которая создается в процессе общения детей и взрослых, зависит не только мотивация на развитие себя, как личности, но и психическое здоровье в целом.

Дети с ограниченными возможностями здоровья испытывают затруднения в вербализации своих эмоций, состояний, настроения. Как правило, они не могут дать четкий и понятный сигнал о наступлении

усталости, о нежелании выполнять задание, о дискомфорте и др. Это может происходить по нескольким причинам:

а) недостаточный опыт распознавания собственных эмоциональных переживаний не позволяет ребенку «узнать» состояние;

б) имеющийся у большинства детей с ОВЗ негативный опыт взаимодействия со взрослым препятствует прямому и открытому переживанию своего настроения;

в) в тех случаях, когда собственное негативное переживание осознается и ребенок готов о нем сказать, часто ему не хватает для этого словарного запаса и элементарного умения формулировать свои мысли;

г) наконец, многие дети с ЗПР, особенно обусловленной педагогической запущенностью, развиваются вне культуры человеческих отношений и не имеют каких бы то ни было образцов эффективного информирования другого человека о своих переживаниях. Нормально развивающимся детям также свойственно недостаточное умение вербализовать свои переживания. Но у детей с ЗПР эта недостаточность выражена в еще большей степени.

Задержка речевого развития часто является причиной того, что интуитивное понимание не всегда сопровождается адекватной вербализацией ребенком понимаемого, а в ряде случаев вербальное и невербальное поведение одного и того же ребенка существует как бы независимо друг от друга.

Гармонизация эмоционального уровня, помощь в стрессорных ситуациях, в разрешении внутриличностных и межличностных конфликтов, является важной частью в психологической работе направленной на развитие личности ребенка, что в итоге способствует улучшению его психоэмоционального состояния.

### **1.3 Методы психологической к эмоциональных состояний детей с ограниченными возможностями здоровья**

Психологическая коррекция эмоциональных состояний у детей – это хорошо организованная система психологических воздействий. В основном она направлена на смягчение эмоционального дискомфорта у детей, повышение их активности и самостоятельности, устранение вторичных личностных реакций, обусловленных эмоциональными нарушениями, таких как агрессивность, повышенная возбудимость, тревожная мнительность и др.

В нашей работе мы кратко рассмотрим некоторые психологические методы коррекции.

**1. Сказкотерапия** – это самый древний психологический и педагогический метод, использующий сказочную форму для интеграции личности, развития творческих способностей, расширение сознания, совершенствования взаимодействий с окружающим миром. К сказкам обращались в своем творчестве известные зарубежные и отечественные психологи: Э. Фромм, Э. Берн, Э. Гарднер, А. Менегетти, М. Осорина, Е. Лисина, Е. Петрова, Р. Азовцева, Т. Зинкевич-Евстигнеева и т.д.

Тексты сказок вызывают интенсивный эмоциональный резонанс как у детей, так и у взрослых. Образы сказок обращаются одновременно к двум психическим уровням: к уровню сознания и подсознания, что дает особые возможности при коммуникации. Особенно это важно для коррекционной работы, когда необходимо в сложной эмоциональной обстановке создавать эффективную ситуацию общения [7].

В процессе сказкотерапии можно использовать разные жанры: притчи, былины, мифы, анекдоты и др. Типы сказок, использующиеся в сказкотерапии: художественные - народные, авторские - дидактические, психотерапевтические, медитативные, психологические.

*Художественные сказки* – их древняя основа – единство человека и природы несут в себе важные идеи мироустройства: 1) окружающий нас мир – живой; 2) все имеют право на собственную жизнь; 3) разделение добра и

зла и победа добра; 4) всё самое ценное даётся через испытание, а что далось даром быстро теряется; 5) вокруг много помощников.

*Дидактические сказки* - создаются педагогами для «упаковки» учебного материала. В роли героев – цифры, буквы. В них раскрывается смысл и важность определённых знаний.

*Психологические сказки* – создаются самими психологами для мягкого влияния на поведения ребёнка. Коррекционный смысл их в том, что происходит замещение неэффективного стиля поведения на более продуктивный, а также объяснения ребёнку смысла происходящего.

*Психотерапевтические сказки* – это сказки врачующие душу, раскрывающие глубинный смысл происходящих событий, помогающий увидеть жизнь с другой, скрытой стороны. Многие из них посвящены проблемам жизни и смерти и т.д.

*Медитативные* – создаются для снятия психоэмоционального напряжения для накопления положительного опыта, положительных моделей взаимоотношений и т.д. В них нет конфликтов и злых героев[3].

**2. Музыкаотерапия.** Это особая форма работы с детьми с использованием музыки в любом виде. Исследования воздействия музыки выявили, что классическая, джазовая, народная музыка повышает жизненный тонус человека, активизирует его творческие способности и в целом оказывает благоприятное действия на психику. Все виды роковой музыки действуют угнетающе. Резко уменьшают объём памяти, внимания. В мозгу образуются вспышки, аналогичные приступам эпилепсии. Низкие звуки – стабилизируют психику. Высокие звуки – дестабилизируют психику.

Музыка это одно из важных средств, при работе с детьми. Она стимулирует фантазию и создает настроение, может рассказать о характере человека, о его внутренних чувствах, и главное обладает таким терапевтическим эффектом, с помощью которого можно гармонизировать степень возбуждения центральной нервной системы у разных детей [30].  
Возможности музыкотерапии.

- а) Активизировать ребёнка, поднять настроение.
- б) Улучшения эмоционального настроения.
- в) Мышечная релаксация.
- г) Успокоение.
- д) Обогащение эмоционального мира.

Формы использования музыкотерапии.

- а) На занятии в качестве фона.
- б) При засыпании.
- в) Для выплеска энергии.

Самостоятельные упражнения с музыкальными инструментами – выразить свои чувства, музыку радости, музыка страха[30].

### **3. Телесно-ориентированная терапия**

Это методы работы с психикой, через тело. В происхождение большинства болезней и расстройств большую роль играет ненормально повышенное эмоциональное и мышечное напряжение, которое является результатом нарушения гармонии между человеком и окружающим миром. Когда баланс нарушен, организм начинает искать выходы из трудной ситуации путём напряжения. Если стресс затягивается, напряжённость нарастает – возникает болезнь.

Цели этой терапии:

1. Снятие психологического напряжения
2. Снятие заторможенности, скованности.
3. Осознание своего тела, его возможности. Принять его, научиться им управлять.

Форма работы с детьми:

1. *Мышечная релаксация по контрасту с напряжением.*
2. *Мышечная релаксация по представлению.* Дети принимают позу покоя, включается приятная музыка, воспитатель задаёт какую то картинку.
3. *Саморегуляция* – научить ребёнка помогать самому себе, познакомить с методами саморегуляции.

4. *Дыхательные упражнения.* Задачи таких упражнений: успокаивает нервную систему, гасит эмоции, избавляет от тревожных мыслей, учит ощущать и контролировать свои мысли

5. *Йоговские техники.* В детском учреждении применяется адаптированный, специальный комплекс под названием «Баба Яга». Цели: Развивает умение управлять своим телом, дыханием. Освобождает от стресса или напряжения, приносит расслабление, умиротворённость, открытость к внешнему миру. Мышечная и психологическая релаксация.

6 *Танцевальная терапия.* Средство самовыражения. В основе танцевальной терапии лежит убеждение в том, что наша манера двигаться отражает наши личностные особенности, т.е. существует прямая связь между состоянием нашей души, разумом и движениями. Основной акцент делается на спонтанность, техника танцевальных движений не учитывается и не важна, главное здесь самовыражение. Приводит к свободе выразительности движений. Так же укрепляет силы, как на психическом, так и на физическом уровне. Даёт заряд бодрости и энергии.

**4. Библиотерапия** – включает в себя сочинения литературных произведений и чтение.

1 форма. Создать чьё-либо в жизни описание.

2 форма. Письмо некоторым частям своего тела. Письмо от части тела к тебе.

3 форма. Описать сильное переживание своей жизни в 5 строках, в рифме.

4 форма. Придумать сказку на любую тему.

**5. Арт-терапия** – лечение искусством. Искусство всегда являлось для людей источником наслаждения и удовольствия. Методика арт-терапии базируется на убеждении. Что внутреннее «Я» человека отражается в его рисунках всякий раз, когда он об этом не думает, т.е. рисует спонтанно. Образы художественного творчества отражают все виды подсознательных процессов: страхи, внутренние конфликты, сны и т.д.

Существует два направления арт-терапии. 1) Восприятие готового произведения искусства. Здесь важно побуждать ребёнка выражать свои чувства возникшие при рассматривании. Это даёт развитие и обогащение эмоционального мира ребёнка. 2) Самостоятельное рисование, в котором ребёнок выражает мироощущения и свои эмоции [9].

Арт-терапия может способствовать достижению следующих целей:

1. Дать социально приемлемый выход агрессии и других негативных чувств.
2. Получить богатый материал для диагностики.
3. Проработать мысли и чувства, которые находятся под запретом или подавлены. Сконцентрировать внимание на своих чувствах, ощущениях.

Существуют определённые формы работы.

1. Спонтанное рисование. Выдаются бумага и средства рисования. Специального задания не даётся. Можно включить спокойную музыку. Глаза слегка прикрыты и рука сама водит по бумаге так, как ей хочется. Это учит вслушиваться в себя, выражать свои чувства, посмотреть на свой мир со стороны. Умение понимать мир другого через рисунки.

2. Ассоциативное рисование – это рисунки на тему: «Моя болезнь», «Мой дом» и т.д. Берутся темы из области чувств и взаимоотношений.

3. Рисование чувств. Берётся секундомер или песочные часы, в течение минуты смотрим на цветок, а потом рисуем не цветок, а свои эмоции и ощущения, которые вы испытывали глядя на него.

4. Рисование пальцами рук и ног. Такое рисование даёт чувство наслаждения, понятия настроения, снятия скованности.

5. Рисование музыки.

Основные условия занятий по арт-терапии. Все занятия должны носить непринуждённый и спонтанный характер в отличие от организованной деятельности. Здесь не ставятся такие цели как, например, развитие художественного творчества и художественные таланты роли не играют. Акцент делается на самовыражении своих чувств на своё ощущение.

**6. Игровая терапия** является одним из наиболее эффективных методов коррекции эмоциональной сферы личности ребенка.

А. Захаров выделил три ведущие функции игры в терапевтическом процессе: диагностическую, терапевтическую и обучающую.

- Наблюдая за игрой ребенка, можно получить ценную информацию об особенностях его личности и поведения, о взаимоотношениях с окружающим миром и самим собой.

- С другой стороны, игра позволяет ребенку снять эмоциональное и двигательное напряжение, разрешить прошлые проблемы и найти свой выход из конфликтов, ведь в игре он сам является «властителем» своего мира.

- В игре ребенок получает возможность непосредственного приобретения ценного жизненного опыта в различных ситуациях.

Игровая терапия представляет собой взаимодействие взрослого с ребенком на собственных условиях последнего, когда ему предоставляется возможность свободного самовыражения с одновременным принятием его чувств взрослыми. В настоящее время сфера применения игротерапии значительно расширилась. Имеется опыт проведения краткосрочной и долгосрочной игровой терапии, а также организации игротерапии в малой группе детей в условиях воспитательно-учебных учреждений.

Игровая терапия оказалась эффективной при работе с детьми разной диагностической категории, кроме полного аутизма и неконтактной шизофрении.

Основные психологические механизмы коррекционного воздействия игры:

1. Моделирование системы социальных отношений в наглядно-действенной форме в особых игровых условиях, следования им ребенком и ориентировка в этих отношениях.

2. Изменение позиции ребенка в направлении преодоления познавательного и личностного эгоцентризма и последовательной



децентрации, благодаря чему происходит осознание собственного "Я" в игре и возрастает мера социальной компетентности и способности к разрешению проблемных ситуаций.

3. Формирование (наряду с игровыми) реальных отношений как равноправных партнерских отношений сотрудничества и кооперации между ребенком и сверстником, обеспечивающих возможность позитивного личностного развития.

4. Организация поэтапной отработки в игре новых, более адекватных способов ориентировки ребенка в проблемных ситуациях, их интериоризация и усвоение.

Организация ориентировки ребенка на выделение переживаемых им эмоциональных состояний и обеспечение их осознания благодаря вербализации и соответственно осознанию смысла проблемной ситуации, формирование ее новых значений.

5. Формирование способности ребенка к произвольной регуляции деятельности на основе подчинения поведения системе правил, регулирующих выполнение роли и правил, а также поведение в игровой комнате [15].

Основные функции психолога, ведущего игровые занятия

1. Создание атмосферы принятия ребенка.
2. Эмоциональное сопереживание ребенку.
3. Отражение и вербализация его чувств и переживаний в максимально точной и понятной ребенку форме.
4. Обеспечение в процессе игровых занятий условия, актуализирующих переживания ребенком чувства достижения собственного достоинства и самоуважения.

Принципы осуществления игротерапии:

1. Коммуникация ребенку его безусловного принятия (дружеские равноправные отношения с ребенком, принятие ребенка таким, какой он есть,

ребенок - хозяин положения, он определяет сюжет, тему игровых занятий, на его стороне инициатива выбора и принятия решения),

2. Недирективность в управлении коррекционным процессом: отказ игротерапевта от попыток ускорить или замедлить игровой процесс; минимальность числа ограничений и лимитов, вводимых игротерапевтом в игру (вводятся лишь те ограничения, которые связывают игру с реальной жизнью).

3. Установление фокуса коррекционного процесса на чувствах и переживаниях ребенка: добиться открытого вербального выражения ребенком своих чувств; попытаться в кратчайшее время понять чувства ребенка и повернуть его исследование на самого себя; стать для ребенка своеобразным зеркалом, в котором он может увидеть себя [15].

В данном параграфе мы описали основные методы коррекции эмоциональных нарушений у детей с ограниченными возможностями здоровья. Подробно остановились на одной из ведущих и эффективных методиках игровой терапии признанной многими психологами мира.

## **Выводы по 1 главе**

Дети с ограниченными возможностями здоровья – это дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ или затрудняет его вне специальных условий обучения и воспитания. Для них характерна быстрая смена настроения, повышенная возбудимость, беспокойство, склонность к вспышкам раздражительности, упрямству.

Эмоциональные состояния, переживаемые ребенком, оказывают непосредственное влияние на качество выполняемой им деятельности - его работы, учебы, игры. От эмоциональных состояний, которые чаще всего испытывает и проявляет ребенок, зависит успешность взаимодействия с окружающими его людьми, а значит, и успешность его социального развития, социализации.

Дети с ограниченными возможностями здоровья испытывают затруднения в вербализации своих эмоций, состояний, настроения. Форма выражения детьми своих эмоций, существенно влияет на их адаптацию в социуме, от этого во многом зависит то, как ребенка воспринимает его окружение. От эмоциональной атмосферы, которая создается в процессе общения детей и взрослых, зависит не только мотивация на развитие себя, как личности, но и психическое здоровье в целом.

Психологическая коррекция эмоциональных состояний у детей – это хорошо организованная система психологических воздействий. В основном она направлена на смягчение эмоционального дискомфорта у детей, повышение их активности и самостоятельности, устранение вторичных личностных реакций, обусловленных эмоциональными нарушениями, таких как агрессивность, повышенная возбудимость, тревожная мнительность и др.

Гармонизация эмоционального уровня, помощь в стрессовых ситуациях, в разрешении внутриличностных и межличностных конфликтов, является важной частью в психологической работе направленной на развитие личности ребенка, что в итоге способствует улучшению его психоэмоционального состояния.

## **Глава 2. Экспериментальная работа по диагностике и коррекции эмоциональных состояний детей с ограниченными возможностями здоровья**

### **2.1. Описание экспериментальной базы и методов исследования**

Исследование проводилось на базе КГБУСО «Краевой реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Родник». В исследовании приняли участие дети в возрасте от 5 до 12 лет, в количестве 20 человек.

Данное учреждение осуществляет прием детей-инвалидов, проживающих на территории г. Бийска, г. Белокурихи и 16 районов Алтайского края (Алтайский, Бийский, Быстроистокский, Ельцовский, Зональный, Красногорский, Краснощековский, Курьинский, Петропавловский, Смоленский, Советский, Солонешенский, Солтонский, Троицкий и др.).

Согласно штатному расписанию в учреждении работают 5 отделений:

1. Отделение медико-социальной реабилитации;
2. Отделение полустационарного пребывания;
3. Отделение стационарного пребывания;
4. Отделение психолого-педагогической реабилитации;
5. Организационно-методическое отделение.

Центр осуществляет мероприятия комплексной реабилитации детей-инвалидов от 0 до 18 лет в развернутых и укомплектованных необходимым оборудованием и инвентарем кабинетах и залах, без ориентации на время года, независимо от имеющейся инвалидизирующей патологии или социальных факторов.

Продолжительность реабилитационного сезона для стационарного и полустационарного пребывания составляет 28 календарных дней.

Целью комплексной реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями является оказание квалифицированной медико-социальной, психолого-педагогической помощи детям и подросткам,

а также их семьям, обеспечение им максимально полной и своевременной адаптации к жизни в обществе, в семье, к обучению и труду.

Контингент детей: в КРЦ занимаются дети, имеющие инвалидность. Это дети с диагнозами умственная отсталость легкой и средней степени, детский церебральный паралич, ранний детский аутизм, синдром Дауна, шизофрения, гиперактивность, микроцефалия, гидроцефалия, задержка психического развития, задержка речевого развития и др. Дети посещают центр в течение сезона (28 дней), однако если есть динамика в развитии и родители хотели бы оставить ребенка в центре, то его могут взять еще на один сезон.

Занятия с детьми проводятся как в индивидуальной, так и в групповой форме. Занятия с психологом, дефектологом, логопедом, социальным педагогом проводятся в основном по индивидуальным программам.

В своей структуре центр имеет стационарное отделение, рассчитанное на 28 места, в котором дети проживают, промежуток времени, определенный МППК достаточный для полной или частичной интеграции ребенка в общество. Оказание реабилитационной помощи осуществляется индивидуально и в группах численностью не более 10 детей. Продолжительность занятий варьирует от 20 до 40 минут в зависимости от возраста детей и степени тяжести основного заболевания.

Психолого-педагогическую реабилитацию осуществляют психолог, дефектолог и логопед. Психолог занимается психологическим сопровождением семьи и ребенка, развитием эмоционально-волевой и личностной сферы ребенка, развивает коммуникативные навыки, а также способствует его адаптации.

Данное исследование проводилось по запросу и в рамках основной деятельности учреждения: развития эмоционально-волевой сферы детей с ограниченными возможностями, находящихся на реабилитации.

Для выявления особенностей эмоциональных состояний детей с ограниченными возможностями здоровья были отобраны две методики:

1. Рисуночный тест «Дом. Дерево. Человек».
2. Методика «Эмоциональные лица» Н. Я. Семаго.

Рисуночный тест «Дом. Дерево. Человек» (Приложение 1). Данная проективная методика исследования эмоционального состояния детей была предложена Дж. Буком в 1948 г. Для выполнения теста исследуемому ребенку предлагаются бумага, простой карандаш, листок. Для рисования обычно используется простой карандаш «ММ», чтобы наиболее ярко были видны изменения в силе нажима.

Качественный анализ рисунков проводится с учетом их формальных и содержательных аспектов. Информативными, содержательными признаками рисунков считаются: расположение рисунка на листе бумаги, пропорции отдельных частей. Содержательные аспекты включают в себя особенности движения и настроение нарисованного объекта. Для анализа рисунков используются три аспекта оценки: детали рисунков, их пропорции, перспективы. Для количественной оценки теста ДДЧ общепринятые качественные показатели были сгруппированы в следующие симптомокомплексы:

- 1- незащищенность;
- 2- тревожность;
- 3- недоверие к себе;
- 4- чувство неполноценности;
- 5- враждебность;
- 6- конфликт (фрустрация);
- 7- трудности в общении;
- 8- депрессивность.

Каждый симптомокомплекс состоит из ряда показателей, которые оцениваются баллами. Если показатель отсутствует, ставится ноль во всех

случаях, присутствие некоторых признаков оценивается в зависимости от степени выраженности.

Методика «Эмоциональные лица» Н. Я. Семаго (Приложение 1).

Данная методика была разработана Н.Я. Семаго в 1993 г. и предназначена для оценки возможности адекватного опознания эмоционального состояния, точности и качества этого опознавания. Также при работе с методикой возможна косвенная оценка межличностных взаимоотношений, в том числе выявление контрастных эмоциональных «зон» в общении с детьми или взрослыми. В качестве стимульного материала используются две серии изображений эмоциональной лицевой экспрессии.

1-я серия (3 изображения) состоит из контурных (схематичных) изображений лиц. В схематичном виде проводятся следующие эмоциональные выражения:

1. Злость (гнев);
2. Печаль (грусть);
3. Радость.

Эмоциональная экспрессия на контурных изображениях обозначена наиболее логически значимыми элементами лица: характерным для каждого варианта пространственным расположением уголков рта и положения бровей.

2-я серия (14 изображений) включает в себе изображения конкретных лиц детей (мальчиков и девочек: по 7 изображений соответственно). В методике используются фотографии со следующими эмоциональными выражениями:

1. Явная радость.
2. Страх.
3. Сердитость.
4. Приветливость.
5. Удивление.

6. Обида.

7. Задумчивость.

Методика используется для работы с детьми от 3 до 11-12 лет.

Критерии оценки.

Высокий уровень – развёрнутый и подробный ответ, способность адекватно обозначать эмоциональные состояния и оценивать лицевую экспрессию.

Средний уровень – ответы на вопросы с помощью; трудности в опознании и назывании абстрактных изображений, оценивает настроение и называет эмоции с помощью взрослого.

Низкий уровень - задание не выполняет даже с помощью вопросов, не называет настроение, не может показать его на себе.

## **2.2. Результаты исследования эмоционального состояния детей с ограниченными возможностями здоровья**

Результаты диагностики эмоционального состояния детей в возрасте от 5 до 12 лет с ограниченными возможностями здоровья, полученные по рисуночной методике «Дом. Дерево. Человек» представлены в таблицах 1 и 2 (Приложение 2).



Наглядно результаты диагностики можно представить на диаграмме (рис.1).

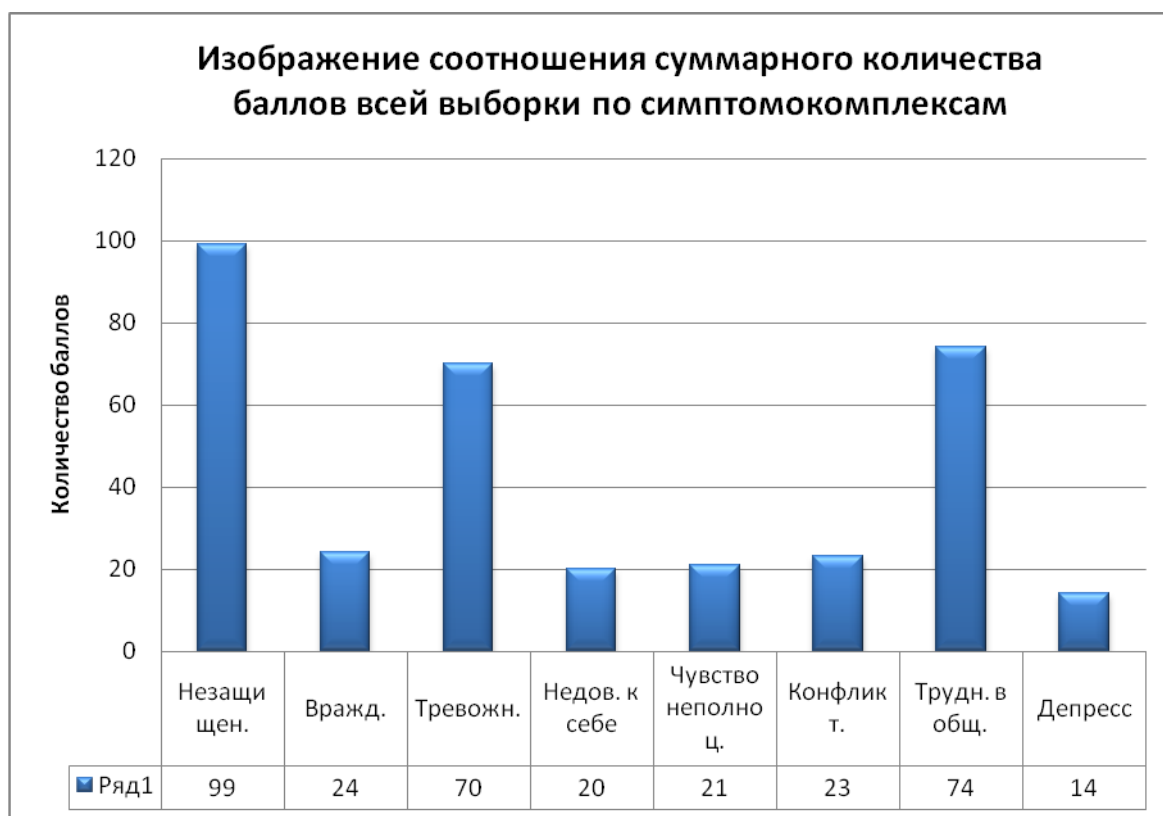


Рис. 1. Результаты диагностики по методике «Дом. Дерево. Человек» (Дж. Бук) (N=20)

Анализ рисунков позволил произвести подсчет признаков, которые характеризуют интересующие нас симптомокомплексы, и обозначить их в виде баллов. По результатам подсчета суммарного количества баллов всей выборки по каждому симптомокомплексу видно, что у подавляющего большинства испытуемых выявляется высокая выраженность нескольких симптомокомплексов, таких как незащищенность (99 баллов), тревожность (70 баллов) и трудность в общении (74 балла). Низкие показатели, находящиеся примерно на одном уровне: враждебность (24 балла), недоверие к себе (20 баллов), чувство неполноценности (21 балла), конфликтность (23 балла) Наименее выраженным симптомокомплексом у испытуемых является депрессивность (14 балла). Повышенное чувство незащищенности указывает на незрелость эмоционально-волевой сферы, оно может формироваться у ребенка с ОВЗ из-за отверженности со стороны

родителей, повышенного требования заботы от них, ощущения покинутости, заниженной самооценки. Высокий уровень тревожности говорит о том, что большинство детей с ОВЗ чувствуют себя беспомощными, боятся приступать к новым видам деятельности, они имеют большое количество страхов, прежде всего это следствие низкой самооценки, чувствительности к неудачам, наличия склонности к невротическим состояниям. Трудности в общении у детей с ОВЗ чаще всего могут возникнуть в связи с дефектами развития (нарушение речевого развития, умственная отсталость, задержка психического развития и др.). Также трудности в общении могут быть обусловлены социальным фактором. Боясь, что над ними будут смеяться их сверстники и осудят окружающие, таких детей родители чаще всего изолируют от взаимодействия с окружающими, лишая тем самым крайне важной речевой практики и практики межличностных отношений. К существенным трудностям в общении могут привести такие черты, свойственные многим детям с ОВЗ, как раздражительность, вспыльчивость, излишняя чувствительность, плаксивость, негативные привычки, слабый самоконтроль и ярко выраженное плохое настроение.

Далее рассмотрим результаты диагностики по методике «Эмоциональные лица» Н. Я. Семаго в таблицах 3 и 4. (Приложение 2). Где детям предлагались в схематичном виде следующие эмоциональные выражения:

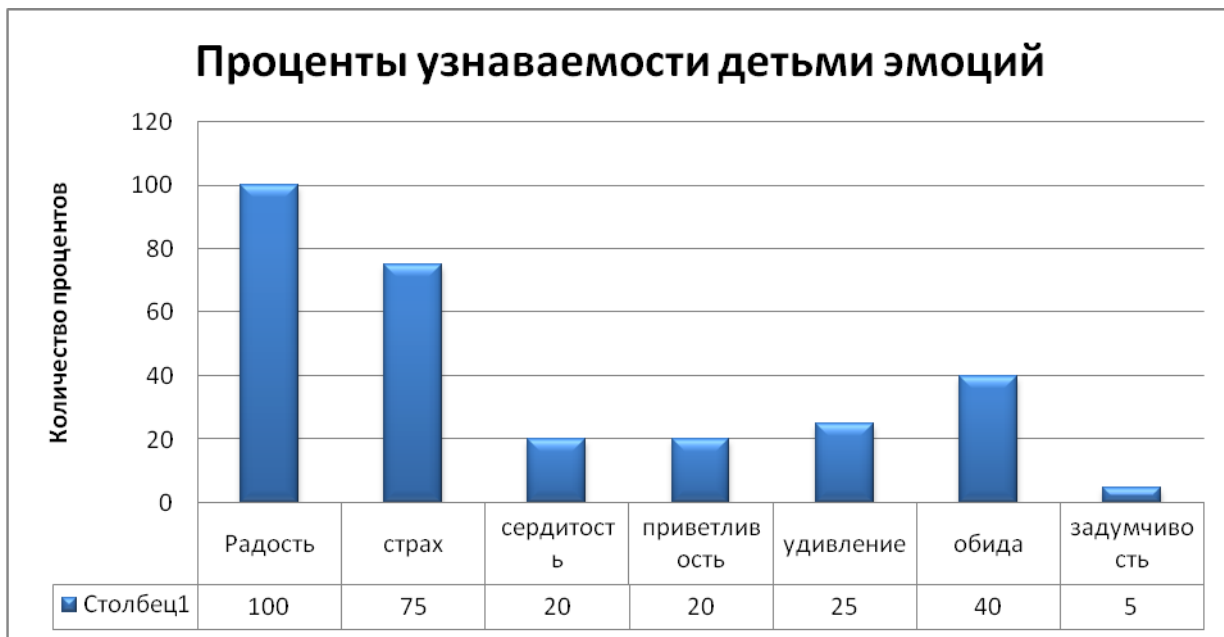
1. Злость (гнев).
2. Печаль (грусть).
3. Радость.

Это задание не вызвало у детей затруднений, все показали высокий результат. Все дети на 100% справились с заданием. Наглядно результаты диагностики можно представить на диаграмме (рис.3).



Рис. 2. Результаты диагностики по методике ««Эмоциональные лица» Н.Я. Семаго, серия 1» (N=20)

Затруднения вызвала вторая серия методики «Эмоциональные лица» Н.Я. Семаго. С радостью справились все дети (100%), со страхом справились 75% детей, с сердитостью - 20%, с приветливостью - 20%, удивление узнали 25%, обиду - 40%, задумчивость - 5%. Некоторые из ребят сомневаясь в правильности собственного ответа, задумывались перед тем как ответить, пытались привлечь сверстников, ожидая от них подсказки. Данные этой серии занесены в таблицу 4 ««Эмоциональные лица» Н. Я. Семаго, серия 2» (приложение 2). На этом этапе мы выявили, что дети хорошо определяют ярко выраженные эмоции, а изображение пограничных эмоций таких как приветливость, задумчивость, сердитость вызывает у них затруднение, что мы отразили на рисунке 3.



*Рис. 3. Результаты диагностики по методике «Эмоциональные лица» Н.Я. Семаго, серия 2»*

В работе с детьми с ОВЗ нам приходилось наблюдать следующее: подавляющее большинство не могли назвать такие эмоции, как удивление, задумчивость и приветливость. Чувство радости и страха назвали почти все, в разговоре с детьми было видно явное оживление, когда дети рассказывали о том, что может им доставить радость и то, чего они больше всего боятся. Многие ребята отрицали злость и обиду, заявляя о том, что они данные эмоции не испытывают вовсе или очень редко. Объяснить это можно тем, что дети стараются получить одобрение в обществе, вытесняя отрицательные эмоции. Для более глубокого понимания детьми своих и эмоций других людей была создана программа коррекции.

### **2.3. Теоретическое обоснование программы гармонизации эмоциональных состояний детей с ограниченными возможностями здоровья**

Исходя из результатов первичного исследования, мы составили коррекционную программу. За основу взяты программы Залесской О.В. «Младшие школьники с ЗПР: уроки общения» (Москва, «Школьная пресса», 2005г.), Жигалко О. Программа развития эмоциональной сферы

дошкольников с ОНР «Пять дружных гномов» (ШП №1, 2009г.), Залесской И., Антоновой С. Коррекционно-развивающая программа «Развитие эмоционально-волевой сферы детей старшего дошкольного возраста» (ШП № 1, 2006г.) [5; 6].

В каждое занятие мы включили элементы игротерапии, использовали различные методы и приёмы в проведении. Все занятия мы старались подбирать исходя из основной цели нашей работы. На каждом занятии поставлены определённые задачи, которые подчинены данной цели.

#### Адресная направленность.

Программа предназначена для работы с детьми в возрасте от 5 до 12 лет с ограниченными возможностями здоровья.

Цель: создание условий для коррекции эмоциональных состояний детей с ограниченными возможностями здоровья.

#### Задачи:

1. Развить чувства сопереживания, лучшего понимания себя и других.
2. Сформировать возможности для развития самовыражения, умений и навыков практического владения выразительными движениями - средствами человеческого общения (мимикой, жестом, пантомимикой).
3. Способствовать формированию у детей навыков общения в различных жизненных ситуациях и адекватной оценочной деятельности, направленной на анализ собственного поведения и поступков окружающих людей.

#### Принципы:

1. Принцип системных коррекционных, профилактических и развивающих задач. Этот принцип указывает на необходимость присутствия в любой коррекционной программе задач трех видов: коррекционных, профилактических и развивающих. В нем отражена взаимосвязанность и неравномерность развития различных сторон личности ребенка. При определении целей и задач коррекционной программы нельзя ограничиваться лишь актуальными на сегодняшний день проблемами и сиюминутными

трудностями психологического развития ребенка, а нужно исходить из ближайшего прогноза этого развития. Кроме того, любая программа психологического воздействия на ребенка должна быть направлена не просто на коррекцию отклонений в развитии и на их предупреждение, но и на создание благоприятных условий для наиболее полной реализации потенциальных возможностей гармонического развития личности.

2. Деятельностный принцип. Теоретической основой для формулирования данного принципа является теория психического развития ребенка, разработанная в трудах А. Н. Леонтьева, Д. Б. Эльконина, центральным моментом которой является положение о роли деятельности в психическом развитии ребенка [15].

3. Принцип учета возрастно-психологических и индивидуальных особенностей клиента. Учет индивидуальных психологических особенностей личности позволяет наметить в пределах возрастной нормы программу оптимизации развития каждого конкретного клиента в зависимости от его индивидуальности.

4. Учет эмоциональной сложности материала. Проводимые игры, занятия, упражнения, предъявляемый материал должны создавать благоприятный эмоциональный фон, стимулировать положительные эмоции. Занятие всегда должно заканчиваться на позитивной ноте [15].

#### Организация работы:

Программа состоит из 7 занятий. Длительность одного занятия – 40 минут. Каждое занятие состоит из трех этапов: организационного момента, основной и заключительной части.

Частота встреч – 2-3 раза в неделю. Численность группы – 5-7 человек.

#### Трудоемкость программы.

Каждое занятие рассчитано на 1 академический час, частота проведения 2 раза в неделю.

Занятия должны проходить в комнате, имеющей достаточную площадь для проведения динамических упражнений, а также оборудованной специально для тренинговых занятий.

Ожидаемые результаты.

1. Развитие у детей чувства сопереживания, лучшего понимания себя и других.
2. Формирование возможности для развития самовыражения, умений и навыков практического владения выразительными движениями - средствами человеческого общения (мимикой, жестом, пантомимикой).
3. Формирование у детей навыков общения в различных жизненных ситуациях и адекватной оценочной деятельности, направленной на анализ собственного поведения и поступков окружающих людей.

Структура занятия.

Вводная часть: приветствие (снятие напряжения). Психологическая разминка.

Основная часть: (беседы, задания) Упражнения на доверие, эмоциональное объединение. Основное содержание образуют психотехнические упражнения. Упражнения, направленные на активизацию процесса самопознания. Повышение собственной значимости. Формирование мотивации самовоспитания, саморазвития, самоопределения.

Заключительная часть: подведение итогов. Рефлексия. Упражнения на саморегуляцию. Ритуал прощания.

Таблица 5

Тематическое планирование

№	Тема занятий	Задачи	Формы работы
	Диагностика	- выявление особенностей эмоциональных состояний; - умение распознавать эмоциональные состояния.	1. Рисуночный тест «Дом. Дерево. Человек», 2. Методика «Эмоциональные лица» Н. Я. Семаго.
1	Знакомство,	- знакомство, развитие коммуникативных навыков; - снятие мышечных зажимов.	Упр. «Давай-ка познакомимся» Игра «Бездомный заяц»

2	Я и мое настроение	<ul style="list-style-type: none"> <li>- развитие коммуникативных навыков;</li> <li>- снятие психоэмоционального напряжения;</li> <li>- первичное знакомство с настроениями и эмоциями.</li> </ul>	<p>Игра «Паровозик с именами»</p> <p>Упр. «Радуга настроений»</p> <p>Упр. «Два зеркала»</p>
3	Как справиться с плохим настроением?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- развитие коммуникативных навыков;</li> <li>- снятие психоэмоционального напряжения;</li> </ul>	<p>Упр. «Рисуем эмоции»</p> <p>Игра «Злой волшебник»</p> <p>Упр. «Цвет настроения»</p>
4	Что такое эмоции?  Знакомство с эмоцией радости.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- знакомство с эмоциями;</li> <li>- развитие умения узнавать эмоцию радости по внешним проявлениям;</li> <li>- формирование начальных рефлексивных умений.</li> </ul>	<p>Чтение стихотворения К. Чуковского «Радость»</p> <p>Упр. « Я радуюсь, когда...»</p>
5	Путешествие по стране эмоций	<ul style="list-style-type: none"> <li>- формирование осознанного восприятия эмоций, умения понимать эмоциональное состояние другого человека;</li> <li>- развитие умения адекватно выражать свои эмоции</li> </ul>	<p>Игра «Школа эмоций»</p> <p>Упр. «Кого - куда»</p>
6	Я и другие	<ul style="list-style-type: none"> <li>- формирование осознанного восприятия эмоций, умения понимать эмоциональное состояние другого человека;</li> <li>- развитие коммуникативных навыков</li> </ul>	<p>Игра «Зеркало»</p> <p>Игра «Найди друга»</p> <p>Упр. «Ладонь в ладонь»</p>
7	Итоговое занятие «Вместе весело шагать»	<p>Закрепление умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- адекватно выражать свои эмоции;</li> <li>- понимать эмоциональное состояние другого человека:</li> </ul>	<p>Упр. «Азбука эмоций»</p> <p>Чтение «Рассказа о добре», беседа по рассказу</p>

Конспекты занятий коррекционной программы, направленной на гармонизацию эмоциональных состояний, представлены в приложении 6.

Специфика реабилитационного центра предполагает определенный период пребывания детей в нем, в нашем случае 28 дней, поэтому мы апробировали коррекционную программу, но зафиксировать результаты не удалось. Во время проведения занятий прослеживалась положительная динамика, дети легко шли на контакт, скованность проявлялась только в



начале занятий, затем дети шутили, смеялись, им было весело и интересно работать в команде. Воспитатели и родители отмечают положительное эмоциональное самочувствие детей в последнее время.

### **Вывод по 2 главе**

В результате экспериментального исследования, выполненного по запросу КГБУСО «Краевой реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Родник»», где наряду с другими видами помощи осуществляется психолого-педагогическая реабилитация, у детей в возрасте от 5 до 12 лет с ОВЗ были продиагностированы эмоциональные состояния.

Результаты исследования рисуночного теста «Дом. Дерево. Человек» и по методики «Эмоциональные лица» Н. Я. Семаго показали то, что у детей с ограниченными возможностями здоровья повышенное чувство незащищенности, тревожность и трудность в общении, эти дети хорошо определяют ярко выраженные эмоции такие как, радость, страх и злость, а изображение пограничных эмоций таких как приветливость, задумчивость, сердитость вызывает у них затруднение. Дети с ОВЗ стесняются высказывать свое мнение, больше молчат, им трудно идти на контакт с окружающими, они не решительны в своих действиях, чувствительны к неудачам.

На основе полученных результатов была составлена программа, целью которой является гармонизация эмоциональных состояний детей с ограниченными возможностями здоровья, которая поможет детям с ограниченными возможностями более глубоко понимать свои и эмоции других людей. В силу индивидуальных особенностей детей с ОВЗ, им приходится несколько раз объяснять, повторять, помогать понять суть упражнения или действия, которое от них требуется выполнить, в чем заключается определенная сложность работы психолога с такими детьми.

## **Заключение**

Анализ психолого-педагогической и специальной литературы, показал, что одной из серьезных проблем последних десятилетий является увеличение числа детей с ограниченными возможностями. Под этим определением понимаются дети, имеющие физический и (или) психический недостатки, которые препятствуют освоению образовательных программ без создания специальных условий [11].

Для изучения эмоциональных состояний детей с ОВЗ были использованы рисуночный тест «Дом. Дерево. Человек» и методика «Эмоциональные лица» Н. Я. Семаго. В КГБУСО «Краевой реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Родник»» было проведено исследование, на основе которого составлена коррекционная программа, направленная на гармонизацию эмоциональных состояний, включающая в себя 7 занятий. Каждое занятие сочетает различные игры, релаксационные упражнения и т.д.

В ходе исследования у детей с ОВЗ были выявлены такие симптомокомплексы как повышенное чувство незащищенности, тревожность и трудность в общении. Также нам удалось увидеть то, что дети с ОВЗ хорошо определяют ярко выраженные эмоции такие как, радость, страх и злость, а изображение пограничных эмоций, таких как приветливость, задумчивость, сердитость вызывает у них затруднение. Проведенная практическая работа с детьми способствовала изменению эмоционального состояния и более глубокому пониманию ими своих эмоций и эмоций других людей. Эффективность коррекционной программы подтверждена изменениями в поведении детей со слов педагогов и родителей.

Данные получены в ходе исследования могут быть использованы при работе с детьми в возрасте от 5 до 12 лет с ограниченными возможностями здоровья, психологами, педагогами и родителями детей с ОВЗ.

Таким образом, цель исследования достигнута, а ее гипотеза подтверждена.

## Список литературы

1. *Акатов, Л.И.* Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья: психологические основы [Текст] : учеб. пособие / Л. И. Акатов. – М.: ВЛАДОС, 2004. – 368 с.
2. *Боровая, Л.П.* Социально-психологическая помощь семьям, имеющим тяжело больных детей [Текст] / Л.П. Белая // Социально-педагогическая работа. – 1998. - №6. - С.59-63.
3. *Вачков, И.В.* Сказкотерапия. Развитие самосознания через психологическую сказку [Текст] / И.В. Вачков. – М.: Ось- 89, 2007. - 144с.
4. *Егорова, Т.В.* Социальная интеграция детей с ограниченными возможностями [Текст] / Т.В. Егорова. – Балашов: Николаев, 2002. – 80 с. 1. 2.
5. *Жигалко, О.* Пять дружных гномов: программа развития эмоциональной сферы дошкольников с ОНР / О. Жигалко // Школьный психолог: Приложение к газете «Первое сентября». - 2009. - № 1. - С. 23-32.
6. *Залесская, О.* Младшие школьники с ЗПР: уроки общения [Текст] / О. Залесская. - М.: Школьная Пресса 2005. - 32с.
7. *Зинкевич-Евстигнеева, Т.Д.* Формы и методы работы со сказками [Текст] / Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева. - СПб.: Речь, 2008. – 240с.
8. *Ильин, Е.П.* Психология индивидуальных различий [Текст] / Е.П.Ильин. - СПб.: Питер, 2010. - 704с.
9. *Киселева, М.Б.* Арт-терапия в работе с детьми: Руководство для детских психологов, педагогов, врачей и специалистов, работающих с детьми [Текст] / М.Б. Киселева. - СПб.: Речь, 2006. – 160с.
10. *Коновалова, М.П.* Социокультурная реабилитация детей с ограниченными возможностями в процессе информационно-библиотечного обслуживания [Текст] / Вестник Московского государственного университета культуры и искусств /

М.П. Коновалова. – 2003. - № 2. – С. 103-107. – (Технологии социально-культурной реабилитации).

11. Коррекционная педагогика: Основы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии [Текст]: учебное пособие для студентов средних педагогических учебных заведений / Б.П. Пузанов, В.И. Селиверстов, С.Н. Шаховская, Ю.А. Костенкова; Под ред. Б.П. Пузанова. – М.: Академия, 2001. – 160 с.
12. *Лебединский, В.В.* Нарушения психического развития у детей [Текст] / В.В. Лебединский. – М.: Просвещение, 1985. – 231 с. – Библиогр.: 229-230.
13. *Назарова, Н. М.* Специальная педагогика. В 3 т. Т. 2. Общие основы специальной педагогики [Текст] / Н. М. Назарова [и др.]. – М.: Академия, 2008.
14. *Никишина, В.Б.* Особенности коррекционной работы с детьми с задержкой психического развития [Текст] / В.Б. Никишина. – Курск: Вектор, 1996. – 123 с.
15. *Осипова, А.А.* Общая психокоррекция [Текст]: учебное пособие. – М.: Сфера, 2002 – 510 с.
16. Основы социальной работы [Текст]: учебник / отв. ред. П.Д. Павленок. – М.: Инфра, 2004. – 345 с.
17. Положение о работе отделения реабилитации несовершеннолетних с ограниченными возможностями. – Бийск, 2002.
18. Пособие по технологиям работы с детьми с ограниченными возможностями [Текст] : учеб. пособие / Под ред. Л.Г. Гуслияковой. – Барнаул, 2000. – 187 с. – Библиогр.: 185– 186 с.
19. Постановление Минтруда РФ от 30.01.1997 № 4 "Об утверждении Порядка приема, содержания и выпуска лиц, находящихся в специализированном учреждении для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации" изд. "Бюллетень Минтруда РФ", 1997, № 4.

20. Психолого-педагогические основы коррекционной работы с аномальными детьми [Текст] / Под ред. Р. И. Ламаевой. – СПб. – 2009. – 275с.
21. Психология эмоций. Тексты [Текст] / Под ред. В. К. Вилюнаса, Ю. Б. Гиппенрейтер. - М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984. - 288с.
22. Психология эмоций [Текст] : учебное пособие / Г.Г. Вербина; Чуваш, ун-т. - Чебоксары, 2008. - 308 с.
23. Романов, М. Р. Реабилитация инвалидов [Текст] / М. Р. Романов. - М.: Вагриус, 2000. – 175с.
24. Семаго, Н.Я. Диагностический Комплект психолога. Методика Эмоциональные лица [Текст] / Н.Я. Семаго. – М.: АПКиППРО, 2007. - 17 с.
25. Слепович, Е.С. Работа с детьми с интеллектуальной недостаточностью [Текст] / Е.С. Слепович. – СПб.: Речь, 2008. - 340с.
26. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями [Текст] / Под ред. А. Поликова. – М.: КТМУ, 1996. – 207с.
27. Словарь основных понятий по социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями [Текст] / Под ред. Л. Г. Гуслияковой. – Барнаул: Издательство АГУ, 1997. – 63с.
28. Тржесоглава, Э. Легкая дисфункция мозга в детском возрасте [Текст] / Э. Тржесоглава / Перевод с чеш. В.В. Язвикова. - М.: Медицина, 1986. - 255с.
29. Шевченко, Ю.С. Методики коррекции эмоциональной сферы [Текст] / Ю. С. Шевченко, В. А. Корнеева // Вестник МГУ. – Серия 14, Психология. – 2011. - № 4. – С.73-84.
30. Шушарджан, С.В. Руководство по музыкальной терапии [Текст] / С.В. Шушарджан.- М.: Медицина, 2005.- 450с.

### Методики исследования эмоциональных состояний детей с ограниченными возможностями здоровья

#### Рисуночный тест «ДОМ. ДЕРЕВО. ЧЕЛОВЕК» (ДДЧ)

Данная проективная методика исследования эмоционального состояния дошкольников была предложена Дж. Буком в 1948 г. Это американский психолог, который разработал систему интерпретации теста «Дом. Дерево. Человек». Тест позволяет выявить степень выраженности незащищённости, тревожности, недоверия к себе, чувство неполноценности, враждебности, конфликтности, трудности в общении, депрессивности.

*Для выполнения данного теста исследуемому ребёнку предлагается бумага, простой карандаш, листок. На листе пишется имя и фамилия испытуемого, дата проведения исследования. Для рисования обычно используется простой карандаш 2М, так как при использовании этого карандаша наиболее ярко видны изменения в стиле нажима.*

*Инструкция для ребёнка: «Нарисуй пожалуйста как можно лучше дом, дерево и человека». На все уточняющие вопросы испытуемого, следует отвечать, что он может рисовать так как ему хочется. Во время работы проводится наблюдения за рисующим, как он рисует.*

Качественный анализ рисунков проводится с учетом их формальных и содержательных аспектов. Информативными формальными признаками рисунка считаются, например, расположение рисунка на листе бумаги, пропорции отдельных частей рисунка, его величина, стиль раскрашивания, сила нажима карандаша, стирание рисунка или его отдельных частей, выделения отдельных деталей. Содержательные аспекты включают в себя особенности, движение и настроение нарисованного объекта.

Для анализа рисунков используются аспекты оценки – детали рисунков, их пропорции и перспектива. Считается, что детали рисунка представляют осознание и заинтересованность человека в каждодневной ситуации. Испытуемый может показать в своем рисунке, какие детали имеют для него личностную значимость двумя способами: позитивными (если во время работы над рисунком ребенок подчеркивает или стирает некоторые детали рисунка, а также, если он возвращается к ним) или негативным (если пропускает основные детали рисуемых объектов).

Интерпретация таких значимых деталей или комплексов деталей может выявить некоторые конфликты, страхи, переживания рисующего. Но интерпретировать значение таких деталей следует с учетом целостности всех рисунков, а также в сотрудничестве с рисующим, так как символическое значение деталей часто бывает индивидуальным. Например, отсутствие таких основных деталей рисунка человека, как рот или глаза, может указывать на определенные трудности в человеческом общении или его отрицание. В проведенном исследовании необходимо обратить внимание на то, что дети, страдающие ювенильным ревматоидным артритом, чаще рисовали детей с руками, спрятанными за спину, а также без ног, или с каким-либо образом выделенными руками или ногами. Это указывает на переживания детей в связи с болезненностью суставов, часто их деформацией.

Пропорции рисунка иногда отражают психологическую значимость, важность и ценность вещей, ситуаций или отношений, которые непосредственно или символически представлены в рисунке дома, дерева, человека. Пропорция может рассматриваться как отношение целого рисунка к данному пространству бумаги, или как отношение одной части целого рисунка к другой. Например, очень маленький рисунок человека может показать чувство неадекватности субъекта в его психологическом окружении или желание аутически выйти из ситуации. Считается, что перспектива показывает более сложное отношение человека к его психологическому окружению. При оценке перспективы внимание обращается на положение рисунка на листе по отношению к зрителю (взгляд сверху или снизу), взаимное расположение отдельных частей рисунка, движение

нарисованного объекта. Например, человек, нарисованный в движении (бегущий, танцующий, играющий) чаще всего показывает активное творческое отношение ребенка к своей жизни.

Для количественной оценки теста ДДЧ общепринятые качественные показатели были сгруппированы в следующие симптомокомплексы:

1. Незащищенность.
2. Тревожность.
3. Недоверие к себе.
4. Чувство неполноценности.
5. Враждебность.
6. Конфликт (фрустрация).
7. Трудности в общении.
8. Депрессивность.

Каждый симптомокомплекс состоит из ряда показателей, которые оцениваются баллами. Если показатель отсутствует, ставится ноль во всех случаях. Присутствие некоторых признаков оценивается в зависимости от степени выраженности. Так, наличие облаков на одном рисунке – 1 балл, на двух – 2, а на всех трех – 3 (симптомокомплекс «Тревожность»). При наличии большинства признаков ставится 1 или 3 балла в зависимости от значимости данного признака в интерпретации отдельного рисунка или всей целостности рисунка теста. Например, отсутствие основных деталей лица (глаз, носа или рта) – 2 балла (симптомокомплекс «Трудности в общении»). Выраженность симптомокомплекса показывает сумма баллов всех показателей данного симптомокомплекса.

#### Симптомокомплексы теста ДДЧ

<i>СИМПТОМОКОМПЛЕКС</i>	<i>СИМПТОМ</i>	<i>БАЛЛ</i>
<b><i>Незащищенность</i></b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Рисунок в самом центре листа</li> <li>2. Рисунок в верхнем углу листа</li> <li>3. Дом, дерево - с самого края</li> <li>4. Рисунок внизу листа</li> <li>5. Много второстепенных деталей</li> <li>6. Дерево на горе</li> <li>7. Очень подчеркнутые корни</li> <li>8. Непропорционально длинные руки</li> <li>9. Широко расставленные ноги</li> <li>10. Другие возможные признаки</li> </ol>	<p>0, 1, 2, 3 0, 1, 2, 3 0, 1, 2 0, 1, 2, 3 0, 1, 2, 3 0, 1 0, 1 0, 1 0, 1</p>
<b><i>Тревожность (страх)</i></b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Облака</li> <li>2. Выделение отдельных деталей</li> <li>3. Ограничение пространства</li> <li>4. Штриховка</li> <li>5. Линия с сильным нажимом</li> <li>6. Много стирания</li> <li>7. Мертвое дерево, больной человек</li> <li>8. Подчеркнутая линия основания</li> <li>9. Толстая линия фундамента дома</li> <li>10. Интенсивно затушеванные волосы</li> <li>11. Другие возможные признаки</li> </ol>	<p>0, 1, 2, 3 0, 1 0, 1, 2, 3 0, 1, 2, 3 0, 1 0, 1, 2 0, 2 0, 1, 2, 3 0, 2 0, 1</p>
<b><i>Недоверие к себе</i></b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Очень слабая линия рисунка</li> <li>2. Дом с края листа</li> <li>3. Слабая линия ствола</li> <li>4. Одномерное дерево</li> <li>5. Очень маленькая дверь</li> <li>6. Самооправдывающие оговорки во время рисования, прикрытие рисунка рукой</li> <li>7. Другие возможные признаки</li> </ol>	<p>0, 2 0, 1 0, 1 0, 1 0, 1 0, 1 0, 1</p>

<b>Чувство неполноценности</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Рисунок очень маленький</li> <li>2. Отсутствуют руки, ноги</li> <li>3. Руки за спиной</li> <li>4. Непропорционально короткие руки</li> <li>5. Непропорционально узкие плечи</li> <li>6. Непропорционально большая система веток</li> <li>7. Непропорционально крупные двумерные листья</li> <li>8. Дерево, умершее от гниения</li> <li>9. Другие возможные признаки</li> </ol>	<p>0, 1, 2, 3 0, 2 0, 1 0, 1 0, 1 0, 1 0, 1 0, 1</p>
<b>Враждебность</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Отсутствие окон</li> <li>2. Дверь – замочная скважина</li> <li>3. Очень большое дерево</li> <li>4. Дерево с края листа</li> <li>5. Обратный профиль дерева, человека</li> <li>6. Ветки двух измерений, как пальцы</li> <li>7. Глаза – пустые глазницы</li> <li>8. Длинные острые пальцы</li> <li>9. Оскал, видны зубы</li> <li>10. Агрессивная позиция человека</li> <li>11. Другие возможные признаки</li> </ol>	<p>0, 2 0, 1 0, 1 0, 1 0, 1 0, 1 0, 2 0, 2 0, 1 0, 2</p>
<b>Конфликтность (фрустрация)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ограничение пространства</li> <li>2. Перспектива снизу, (взгляд червя)</li> <li>3. Перерисовывание объекта</li> <li>4. Отказ рисовать какой-нибудь объект</li> <li>5. Дерево как два дерева</li> <li>6. Явное несоответствие качества одного рисунка из рисунков</li> <li>7. Противоречивость рисунка и высказывания</li> <li>8. Подчеркнутая талия</li> <li>9. Отсутствие трубы на крыше</li> <li>10. Другие возможные признаки</li> </ol>	<p>0, 1, 2, 3 0, 1, 2, 3 0, 2 0, 2 0, 2 0, 2 0, 1 0, 1 0, 1</p>
<b>Трудности общения</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Отсутствие двери</li> <li>2. Очень маленькая дверь</li> <li>3. Отсутствие окон</li> <li>4. Окна – отверстия без рам</li> <li>5. Излишне закрытые окна</li> <li>6. Выделенное лицо</li> <li>7. Лицо нарисовано последним</li> <li>8. Отсутствие основных деталей лица</li> <li>9. Человек нарисован схематично, из палочек</li> <li>10. Дверь без ручки</li> <li>11. Дом, человек в профиль</li> <li>12. Руки в оборонительной позиции</li> <li>13. Высказывания о нарисованном человеке как об одиноком, без друзей</li> <li>14. Другие возможные признаки</li> </ol>	<p>0, 2 0, 1 0, 2 0, 1 0, 1 0, 1 0, 1 0, 2 0, 2 0, 1 0, 1 0, 1 0, 1 0, 1</p>
<b>Депрессивность</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Помещение рисунка в самый низ листа</li> <li>2. Вид дерева или дома сверху</li> <li>3. Линия основания, идущая вниз</li> <li>4. Линия, слабеющая в процессе рисования</li> <li>5. Сильная усталость после рисования</li> <li>6. Очень маленькие рисунки</li> <li>7. Другие возможные признаки</li> </ol>	<p>0, 1, 2, 3 0,1 0,1 0, 2 0, 2 0, 2</p>

Тест ДДЧ особенно целесообразно применять в начале психологической консультации потому, что он может показать, какова основная проблема консультируемого ребенка: эмоциональная или в сфере интеллектуального развития.

Если ребенок рисует заметно хуже, чем большинство его сверстников, если на рисунках плохая перспектива и неадекватные пропорции, не присутствуют основные детали рисуемых объектов, если качество плохое во всех трех рисунках, тогда можно думать о возможном отставании умственного развития. В таком случае, дальнейшие исследования следует направить на выявление интеллектуальных особенностей ребенка.



Если среди рисунков только один выделяется плохим качеством, можно полагать, что он вызывает наиболее яркую эмоциональную реакцию рисующего. Когда по рисункам выявляется большая выраженность нескольких симптомокомплексов, можно предположить, что для данного ребенка важно разрешение эмоциональных проблем. Конечно, часто бывает, что у ребенка личностные и эмоциональные проблемы могут возникнуть вследствие невозможности соответствовать нужному интеллектуальному уровню. Это тоже обычно проецируется в рисунках. Рисунки теста ДДЧ могут показывать органическую дисфункцию ЦНС. Существует пять показателей органического поражения ЦНС:

1. Двойные линии в рисунках.
2. Несоединенные между собой линии.
3. Сильный уклон нарисованной фигуры.
4. Очень большая голова.
5. Голова, неадекватно выделенная в рисунке человека.

Присутствие более трех признаков в рисунках дает основание предполагать, что у рисовавшего ребенка органическое поражение ЦНС. Эта проблема важна при психологической диагностике неуспевающих младших школьников. Но нужно иметь в виду, что наличие органической дисфункции ЦНС еще не свидетельствует об умственной отсталости ребенка. Часто это может проявляться как локальное затруднение в определенных сферах интеллектуальной деятельности или на определенных ее этапах. Такие дети, например, могут скорее уставать, быть менее внимательными. Эти особенности требуют особого внимания в организации учебного процесса в школе и дома. Иногда встречаются дети со слабо выраженными формами дисграфии или дислексии, которым трудно научиться читать или писать, но некоторые легко преодолевают эти трудности, когда их обучают с помощью специальных адекватных методов.

## Приложение 2

### Табличные результаты исследования эмоциональных состояний детей с ограниченными возможностями здоровья

СИМПТОМ <i>Симптом</i>	СИМПТОМ	БАЛЛ																				
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Незащищенность	1. Рисунок в самом центре листа	0, 1, 2, 3	3	3	3	3	2	2	2	1	1	0	1	3	0	0	2	2	0	0	1	3
	2. Рисунок в верхнем углу листа	0, 1, 2, 3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	1	0	2	1	0
	3. Дом, дерево - с самого края	0, 1, 2	2	1	0	0	2	0	1	1	0	2	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0
	4. Рисунок внизу листа	0, 1, 2, 3	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	3	0	0	0
	5. Много второстепенных деталей	0, 1, 2, 3	3	3	1	0	0	0	3	0	2	3	0	0	0	2	0	0	0	0	3	0
	6. Дерево на горе	0, 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	7. Очень подчеркнутые корни	0, 1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	8. Непропорционально длинные руки	0, 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	9. Широко расставленные ноги	0, 1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	10. Другие возможные признаки			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Тревожность (страх)	1. Облака	0, 1, 2, 3	0	0	1	0	3	0	1	0	0	3	2	3	0	2	0	1	2	0	0	3
	2. Выделение отдельных деталей	0, 1		1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1
	3. Ограничение пространства	0, 1, 2, 3		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0
	4. Штриховка	0, 1, 2, 3	2	1	0	2	3	2	0	0	0	3	0	1	1	0	3	0	0	0	0	0
	5. Линия с сильным нажимом	0, 1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
	6. Много стирания	0, 1, 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	7. Мертвое дерево, больной человек	0, 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	8. Подчеркнутая линия основания	0, 1, 2, 3	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	9. Толстая линия фундамента дома	0, 2, 0, 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	10. Интенсивно затушенные волосы	0, 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	11. Другие возможные признаки	0, 1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Недоверие к себе	1. Очень слабая линия рисунка	0, 2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2. Дом с края листа	0, 1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	3. Слабая линия ствола	0, 1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
	4. Одномерное дерево	0, 1		0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	5. Очень маленькая дверь	0, 1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	6. Самооправдывающие оговорки во время рисования, прикрывание	0, 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

	рисунка рукой																					
	7. Другие возможные признаки			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Чувство неполноценности</b>	1. Рисунок очень маленький	0, 1, 2, 3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	2
	2. Отсутствуют руки, ноги	0, 2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0
	3. Руки за спиной	0, 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
	4. Непропорционально короткие руки	0, 1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. Непропорционально узкие плечи	0, 1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	6. Непропорционально большая система век	0, 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	7. Непропорционально крупные двумерные листья	0, 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	8. Дерево, умершее от гниения	0, 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	9. Другие возможные признаки			1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Враждебность</b>	1. Отсутствие окон	0, 2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	2. Дверь – замочная скважина	0, 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. Очень большое дерево	0, 1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	4. Дерево с края листа	0, 1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	5. Обратный профиль дерева, человека	0, 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6. Ветки двух измерений, как пальцы	0, 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	7. Глаза – пустые глазницы	0, 2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1
	8. Длинные острые пальцы	0, 2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	9. Оскал, видны зубы	0, 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	10. Агрессивная позиция человека	0, 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	11. Другие возможные признаки				0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Конфликтность</b>	1. Ограничение пространства	0, 1, 2, 3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3
	2. Перспектива снизу, (взгляд червя)	0, 1, 2, 3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. Перерисовывание объекта	0, 2	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	2
	4. Отказ рисовать какой-нибудь объект	0, 2	0	2	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. Дерево как два дерева	0, 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	6. Явное несоответствие качества одного рисунка из рисунков	0, 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	7. Противоречивость рисунка и высказывания	0, 1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	8. Подчеркнутая талия	0, 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	9. Отсутствие трубы на крыше	0, 1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0
	10. Другие возможные признаки				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Трудности общения</i>	1. Отсутствие двери	0, 2	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	2. Очень маленькая дверь	0, 1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
	3. Отсутствие окон	0, 2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
	4. Окна – отверстия без рам	0, 1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0
	5. Излишне закрытые окна	0, 1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	6. Выделенное лицо	0, 1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
	7. Лицо нарисовано последним	0, 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	8. Отсутствие основных деталей лица	0, 2	2	2	0	2	0	0	2	2	0	2	1	2	0	0	0	0	0	0	2	0
	9. Человек нарисован схематично, из палочек	0, 2	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	1	2	2	0	0	2	0	0	0	0
	10. Дверь без ручки	0, 1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	11. Дом, человек в профиль	0, 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	12. Руки в оборонительной позиции	0, 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	13. Высказывания о нарисованном человеке как об одиноком, без друзей	0, 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	14. Другие возможные признаки			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Параметры</i>	1. Помещение рисунка в самый низ листа	0, 1, 2, 3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	
	2. Вид дерева или дома сверху	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	3. Линия основания, идущая вниз	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	4. Линия, слабеющая в процессе рисования	0,2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	
	5. Сильная усталость после рисования	0, 2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	
	6. Очень маленькие рисунки	0, 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	
	7. Другие возможные признаки		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Таблица 2

№	Незащ ищен.	Враж д.	Тревожн .	Недов. к себе	Чувство неполно ц.	Конфлик т.	Трудн. в общ.	Депрес с
1	10	2	6	1	1	3	5	0
2	10	1	3	0	2	3	3	0
3	5	0	2	1	0	0	0	0
4	3	5	3	0	0	2	6	2
5	6	1	7	1	3	0	3	0
6	2	1	3	0	0	0	3	0
7	7	1	3	0	0	0	4	0
8	2	1	0	1	0	0	4	0
9	3	0	1	4	0	0	3	2
10	6	1	9	0	1	1	7	0
11	5	2	3	3	2	0	5	0
12	5	0	5	1	1	3	4	1
13	3	2	3	2	1	2	5	1
14	4	1	3	0	0	0	1	0
15	5	0	4	0	1	0	3	0
16	4	0	1	1	2	0	4	0
17	3	0	3	0	3	0	2	2
18	3	4	2	1	1	3	2	4
19	5	0	2	0	0	1	3	0
20	3	2	2	3	2	5	2	2
	99	24	70	20	21	23	74	14

Таблица 3

Результаты эмпирического исследования особенностей эмоциональных состояний по методике ««Эмоциональные лица» Н. Я. Семаго, серия 1»

№	Злость (гнев)	Печаль (грусть)	Радость
1	1	1	1
2	1	1	1
3	1	1	1
4	1	1	1
5	1	1	1
6	1	1	1
7	1	1	1
8	1	1	1
9	1	1	1
10	1	1	1

11	1	1	1
12	1	1	1
13	1	1	1
14	1	1	1
15	1	1	1
16	1	1	1
17	1	1	1
18	1	1	1
19	1	1	1
20	1	1	1

Таблица 4

Результаты по методике ««Эмоциональные лица» Н. Я. Семаго, серия 2»

№	Радость		Страх		Сердитость		Приветливость		Удивление		Обида		Задумчивость	
	м	д	м	д	м	д	м	д	м	д	м	д	м	д
1	1	1	1	1	0	0,5	0,5	1	0	1	0,5	0,5	0	0
2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0,5	0,5	0	0,5	1
3	1	1	1	0,5	1	1	1	1	0	0,5	1	1	0,5	1
4	1	1	0	1	0	0,5	1	1	1	1	1	1	0	0,5
5	1	1	1	1	0,5	1	0	0,5	1	1	0	0,5	0,5	0
6	1	1	0,5	0,5	0	0	0	0	0,5	0	1	1	0	0,5
7	1	1	1	1	0,5	0,5	1	1	0	0,5	0	0,5	0	0
8	1	1	1	1	0,5	1	0,5	0	0	0,5	0,5	1	0,5	0
9	1	1	1	0,5	0	0,5	0,5	0,5	1	0,5	1	1	0,5	0,5
10	1	1	1	1	1	1	0	0	0,5	1	1	1	0,5	0,5
11	1	1	1	1	0	0,5	1	0,5	1	1	1	1	0,5	0
12	1	1	1	1	0,5	1	0	0,5	1	1	1	1	0	0,5
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	0,5	0,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0,5	1	0	0
16	1	1	1	1	0,5	0,5	0	0,5	0	0,5	0,5	0,5	0	0
17	1	1	1	1	0	0,5	0	0,5	0	1	0,5	1	0	0
18	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	1	1	1	1	0,5	1	0,5	0	0	0	0	0	0,5	0,5
20	1	1	1	1	0,5	1	0,5	0,5	1	0,5	0	0	0	0

### Конспекты занятий программы гармонизации эмоциональных состояний детей с ограниченными возможностями здоровья

#### Занятие № 1. Знакомство.

Цель: знакомство участников друг с другом, повышение позитивного настроения, эмоциональное и мышечное расслабление.

Ритуал приветствия

*Игра «Давай-ка познакомимся!»*

Дети становятся в круг. Ведущий начинает игру словами: «Ты скорее поспеши, как зовут тебя, скажи...», бросая при этом мяч одному из игроков. Тот ловит мяч, называет свое имя, потом он бросает мяч другому игроку, при этом снова произносятся слова: «Как зовут тебя, скажи...» - и так далее.

*Игра «Бездомный заяц»*

Описание игры: из числа играющих выбирается охотник и бездомный заяц. Остальные играющие – зайцы чертят себе кружочки – «свой домик». Бездомный заяц убегает, а охотник его догоняет. Заяц может спастись от охотника, забежав в любой кружок; тогда заяц, стоявший в кружке – становится бездомным зайцем. Если охотник поймает, то меняются ролями.

Ритуал прощания

#### Занятие № 2 «Я и мое настроение»

Цель: - развитие коммуникативных навыков, снятие психоэмоционального напряжения, первичное знакомство с настроениями и эмоциями.

Ритуал приветствия

*«Давайте поздороваемся»*

Цель: упражнение продолжает знакомство, создает психологически непринужденную атмосферу.

В начале упражнения говорится о разных способах приветствия, реально существующих и шуточных. Детям предлагается поздороваться плечом, спиной, рукой, носом, щекой, выдумать свой собственный необыкновенный способ приветствия для сегодняшнего занятия и поздороваться им. (Для каждого последующего занятия придумывается новый, ранее не использованный способ приветствия!)

*Подвижная игра "Паровозик с именем"*

Цель: создание положительного эмоционального фона, сплочение группы, развитие самоконтроля.

Дети сидят на стульчиках, расположенных в один ряд. Выбирают ребенка, который будет первым "паровозиком". Он "едет", работая локтями попеременно, а дети вслух повторяют его имя. Сделав круг, "паровозик" останавливается возле одного из ребят и произносит его имя.

Названный по имени становится новым "паровозиком" и встает впереди первого, а прежний "паровозик" делается "вагончиком". Теперь они вдвоем "едут" по кругу, объезжая различные препятствия, выбирают себе следующий "паровозик". Игра заканчивается после того, как последний из детей изобразит паровозик.

Примечание: препятствиями могут служить стулья, различные крупные игрушки, расставленные по комнате. Можно включить для сопровождения игры веселую музыку. Но когда поезд получится очень длинным, нужно следить за тем, чтобы первый ребенок двигался потише для того, чтобы остальные "вагончики" не отцепились.

*Упражнение «Два зеркала».*

Детям раздаются бланки, на которых изображены два больших овала - один с красной каймой, другой - с синей.

Психолог объясняет, что это зеркала. Детям нужно нарисовать в них себя: с плохим и хорошим настроением.

Рефлексия

Какое настроение тебе нравится больше?

Какая из двух частей рисунка - твоё настроение сейчас?

Какое настроение у тебя бывает чаще?

Можешь ли ты улучшать своё настроение?

Что для этого ты можешь сделать сейчас?

Ритуал прощания

### **Занятие №3. «Как справиться с плохим настроением?»**

Цель: развитие коммуникативных навыков, снятие психоэмоционального напряжения

Ритуал приветствия

*Упражнение “Рисуем эмоции”*

Цель: развитие коммуникативной компетентности участников.

Участники групп “вслепую” выбирают карточки с названием эмоций. В течение 2-3 мин. На листах формата А-4 им нужно изобразить мимику и позу человека испытывающего, данное эмоциональное состояние. По окончании отведенного времени работы вывешиваются на стену и участники остальных других групп угадывают, какая эмоция изображена

*Игра «Злой волшебник»*

(Дети выражают мимикой смену настроений)

В лес пришел волшебник злой.

Он ужасный и большой.

Он руками замахал

И зверей заколдовал.

Но пришли друзья-детишки,

Озорные шалунишки,

Стали думать и решать,

Как зверей расколдовать.

Чтоб заклятье злое снять,

Надо музыку позвать.

*Упражнение «Цвет моего настроения».*

По кругу участникам предлагается определить, какого цвета у них настроение перед занятием (предпочтение цвета из 8 предложенных). Выбор участников фиксируется на специальном бланке.

Ритуал прощания

### **Занятие №4. «Что такое эмоции?»**

Цель: знакомство с эмоциями, развитие умения узнавать эмоцию радости по внешним проявлениям, формирование начальных рефлексивных умений.

Ритуал приветствия

*Чтения стихотворения К. Чуковского «Радость».*

Психолог предлагает детям послушать стихотворение:

Рады, рады, рады

Светлые берёзы,

И на них от радости

Вырастают розы.



Рады, рады, рады  
Тёмные осины,  
И на них от радости  
Растут апельсины.  
То не дождь пошёл из облака  
И не град,  
То посыпался из облака  
Виноград.  
И вороны над полями  
Вдруг запели соловьями.  
И ручьи из-под земли  
Сладким мёдом потекли.  
Куры стали павами,  
Лысые - кудрявыми.  
Даже мельница - и та  
Заплясала у моста.  
Так бегите же за мною  
На зелёные луга,  
Где над синею рекою  
Встала радуга-дуга.  
Мы на радугу  
Вска-ра-б-каемся,  
Поиграем в облаках  
И оттуда вниз по радуге  
На салазках, на коньках!  
Затем спрашивает детей:  
- Что произошло с природой от радости?  
- Какого цвета радость в стихотворении? (Разноцветная, как радуга)

*Упражнение «Я радуюсь, когда...»*

Цель: развитие самосознания, рефлексии.

Педагог - психолог: Поговорим о том, что же такое радость для вас? Подумайте хорошенько и закончите предложение «Я радуюсь когда...»

Сейчас мы с вами будем передавать мяч друг другу и рассказывать, когда мы радуемся (каждый ребенок, получив мяч, рассказывает свою историю)

Молодцы ребята, было очень интересно. Вот и наступил черед волшебства. По моему знаку вы будете превращаться в злых и радостных кошек. Вокруг себя повернись и в кошку превратись.

Ритуал прощания

### **Занятие № 5 «Путешествие по стране эмоций».**

*Цель:* формирование осознанного восприятия эмоций, умения понимать эмоциональное состояние другого человека, развитие умения адекватно выражать свои эмоции.

Ритуал приветствия

*Игра «Школа эмоций».*

Каждому ребенку выдается конвертик, внутри которого находится карточка с изображением эмоции. Нужно рассказать, какое настроение изображено на карточке, а затем самому показать это настроение мимикой.

*Игра «Кого - куда»*

Цель: развивать способность распознавать различные эмоции.

Педагог выставляет портреты детей с различными выражениями эмоциональных чувств, состояний. Ребенку нужно выбрать тех детей, которых:

-можно посадить за праздничный стол;

-нужно успокоить, подбирать;

-обидел воспитатель;

Ребенок должен объяснить свой выбор, называя признаки, по которым он понял, какое настроение у каждого изображенного на рисунке ребенка.

Ритуал прощания

### **Занятие 6. «Я и другие»**

Цель: формирование осознанного восприятия эмоций, умения понимать эмоциональное состояние другого человека, развитие коммуникативных навыков

Ритуал приветствия

*Упражнение «Зеркало»*

Детям предлагается представить, что они вошли в магазин зеркал. Одна половина группы - зеркала, другая - разные зверушки.

Зверушки ходят мимо зеркал, прыгают, строят рожицы - зеркала должны точно отражать движения и выражение лиц зверушек.

*Игра “Найди друга”.*

Цель: уметь на ощупь узнать своего товарища.

Дети делятся на две группы. Одной группе детей завязывают глаза и предлагают каждому с помощью рук ощупать волосы, одежду, руки, узнать своего товарища из другой группы. Затем дети меняются ролями.

Разыгрывание ситуации.

- А сейчас будем играть так, как обычно играете вы.

*“Серезжа играл в паролод”. Он был капитаном, а с ним играл его друг Вова. Им было интересно. Вдруг Серезжа услышал, что плачет Владик.*

*- Вова, - спросил он друга, - почему Владик плачет?”*

*- А пусть себе ревет, у него Колька забрал машину, я видел, поплыли дальше.*

*Поревет и перестанет.*

*Вопросы:*

• Какими вам кажутся Серезжа и Вова? (*равнодушными, невнимательными, неотзывчивыми, безжалостными*).

• Расскажите, что вы думаете о друзьях? (*они не посочувствовали Владиду, не пришли на помощь, не объяснили правила дружбы, не проявили заботу*).

• А как бы вы поступили на их месте? (*Я бы подошел к Владиду и разобрался, утешил, успокоил, посочувствовал ему и объяснил, что надо договариваться играть по очереди или вместе*).

- Молодцы! Вы знаете, как поступить, если друг оказался в беде.

*Игра «Ладонь в ладонь»*

Эта игра проводится в парах. Один ребенок в паре прижимает свои ладошки к ладошкам другого и дети таким образом, не отрывая ладошки друг от друга, двигаются по комнате, где они преодолевают или обходят различные препятствия. Это могут быть стул или стол, а также другие движущиеся пары. При этом останавливаться нельзя, если пара остановилась, она приседает.

Ритуал прощания

### **Занятие 7. Итоговое занятие «Азбука эмоций»**

Цель: Закрепление умения: адекватно выражать свои эмоции, понимать эмоциональное состояние другого человека.

Оборудование: интерактивная доска (или ноутбук, проектор и экран для показа слайд-презентации), детские столы составлены в один большой стол, вокруг него стоят стулья, ковёр. Материалы: пиктограммы с изображением эмоций (радости, грусти, злости, спокойствия), листы бумаги, цветные карандаши или восковые мелки.

Здравствуйте ребята! Давайте поздороваемся друг с другом. Сейчас я повернусь к тому, кто стоит справа от меня, назову его по имени и скажу, что я рада его видеть. Он повернется к соседу справа и сделает то же самое, и так до тех пор, пока каждый из нас не поприветствует соседа. Взрослый предлагает детям по очереди рассказать о том, какое у них сейчас настроение и почему. Взрослый рассказывает: По-другому эти настроения, состояния, чувства называются эмоциями. Сегодня мы с вами познакомимся с некоторыми из них, поэтому наше занятие сегодня называется «Азбука эмоций».

Обратите внимание на экран:

№ слайда	Содержание занятия	Методические рекомендации
Слайд № 1	Взрослый обращает внимание детей на экран и проговаривает название занятия: «Азбука эмоций»	Занятие лучше проводить с подгруппой из 8-10 детей.
Слайд № 2	Взрослый сообщает детям цель занятия: Чем мы сегодня будем заниматься? поговорим о настроении, эмоциях; будем общаться с помощью мимики, пантомимики, жестов; научимся подбирать пиктограммы к музыке из мультфильмов научимся выражать свои чувства в движении, танце.	Дети садятся за стол. Взрослый обращает внимание детей на новые слова: пиктограмма, пантомимика и др. Уточняет, всем ли знакомы эти слова и объясняет их значение. Показывает лежащие перед каждым ребенком пиктограммы эмоций.
Слайд № 3	Взрослый предлагает: - Ребята, послушайте, о настроении и эмоциях есть такое стихотворение: Бывают чувства у зверей, У рыбок, птичек и людей. Влияет без сомнения На всех нас настроение. Кто веселится! Кто грустит? Кто испугался! Кто сердит? Рассеет все сомнения Азбука настроения.	Краткое обсуждение стихотворения, повторение названий эмоций, рассматривание пиктограмм.
Слайды № 4-7	Упражнение «Закончи предложение» Взрослый предлагает: - Давайте поиграем в игру «Продолжи предложение». Когда я назову эмоцию, вы выберете из своего набора пиктограмм соответствующую и покажете всем. Я начинаю, а вы заканчиваете предложение: - «Я радуюсь, когда...» - «Я сержусь, когда...» - «Мне грустно, когда...» - «Я спокоен, когда...»	Обратите внимание на эмоциональные изменения (невербальные) у детей в ходе проговаривания фраз. Поддержите детей, которые затрудняются в высказываниях. Обратите внимание на эмоциональную раскрепощенность или зажатость ребенка, его речевую активность или свободу при информировании о себе.
Слайды №8-12	Игра «Третий лишний». Взрослый говорит: «Здесь, ребята, есть пиктограмма эмоции и три фотографии детей. Посмотрите, подумайте и скажите, какая из фотографий не подходит к	Когда дети выделили лишнюю эмоцию, можно задать дополнительный вопрос: «А какая же это эмоция? Покажите пиктограмму этой эмоции и назовите ее». Понаблюдайте за детьми, выделите детей, которые затрудняются в

	изображенной пиктограмме? Какой ребенок испытывает другую эмоцию?»	определении эмоций. Поддержите их, стимулируйте их активность. После занятия рекомендуется решить вопрос о необходимости дополнительной индивидуальной работы психолога с этими детьми.
Слайды № 13-17	Викторина «Угадай настроение песни» Взрослый рассказывает: «Ребята, а оказывается, разное настроение может быть не только у людей, но и у музыки, животных, различных персонажей сказок и мультфильмов. Взрослый предлагает: «Дети, посмотрите на экран, послушайте музыку и определите настроение каждой песни. Назовите эмоцию, которая соответствует этой песне, покажите пиктограмму».	
Слайды № 18-19	Игра – инсценировка «Зоопарк». Взрослый объясняет: Пусть один ребенок назовет какое-нибудь животное, другой – эмоцию (например, «кошка» и «радость»), а мы все потанцуем, подвигаемся так, как двигается животное, переживающее это чувство.	Упражнение дает возможность отметить детей, неуверенных в себе, зажатых, ориентированных на других, склонных к подражанию, а не к самостоятельным решениям, не владеющих простыми танцевальными движениями. После занятия рекомендуется решить вопрос о необходимости дополнительной индивидуальной работы с этими детьми.
Слайды № 20-21	Включается музыкальное сопровождение. Дети садятся за стол. А теперь представьте, что мы художники и нам нужно нарисовать картину на тему «Мое настроение». Возьмите листы бумаги и нарисуйте свое настроение так, как вы его чувствуете. Рефлексия: Какое настроение у тебя сейчас? Что ты нарисовал? Легко ли было нарисовать картину на эту тему? Как ты думаешь, получилось ли у тебя сегодня выразить свое настроение? Помогли ли тебе в этом товарищи? Кто именно?	Взрослому надо обратить внимание на общий эмоциональный фон, содержание ответов детей, а так же на время, которое потребовалось для того, чтобы начать рисовать. После окончания занятия психологу необходимо проанализировать детские рисунки, их содержание, цветовую гамму, которую использовал ребенок. При необходимости уточнения наблюдений, провести дополнительную индивидуальную работу. Причиной затруднений при выполнении задания может быть недостаток положительного эмоционального опыта у ребенка (или отсутствия такового). После рисования предложите детям сесть в круг и рассказать о том, что они нарисовали
Слайд № 22	Релаксационное упражнение «Веселый ручеек». Дети садятся на ковер в удобную для них позу. Звучит фонограмма «Водопад, река, ручейки...». Дети в удобной позе сидят на ковре. Взрослый предлагает: Ребята! Давайте представим, что мы с вами	Взрослому необходимо обратить внимание на то, насколько дети владеют навыками расслабления. Дети с нарушениями в эмоциональном развитии и двигательной сфере часто испытывают затруднения в расслаблении, как отдельных частей, так

	<p>оказались в лесу. Закройте, пожалуйста, глаза... Лето, очень жарко. Вы слышите? Это журчит веселый ручеек. Он весело бежит по камешкам, манит и зовет нас к себе.</p> <p>Подойдем поближе и опустим в него руки. Расслабьте свои пальчики и кисти рук.</p> <p>«Пополощите» их в воде. Что вы чувствуете? Каковы ваши ощущения? (ответы детей). Действительно, как приятно освежить руки от этого палящего зноя. А теперь мысленно представьте, что вы видите... Конечно, вы увидели стайку разноцветных рыбок. Они проплывают между вашими пальчиками и пугливо прячутся в водоросли. А самые любопытные рыбки вновь подплывают и играют с вами. Вы улыбаетесь, вам нравится эта интересная игра в прятки. А теперь очень медленно поднимите руки. Вы чувствуете, как капельки воды медленно стекают с них обратно в ручеек? Давайте поднимем руки вверх к солнышку. Маленькие капельки засверкали всеми цветами радуги. Ваши руки быстро высохли от ласкового прикосновения солнышка. Вам хорошо и спокойно, вы прекрасно отдохнули. Встряхните руки и откройте глаза. Вам понравилась прогулка? Расскажите, пожалуйста, что вы увидели? Что вам понравилось? (Дети под тихую музыку описывают «увиденные» ими образы).</p>	<p>и всего тела. Таким детям необходима дополнительная индивидуальная работа.</p>
<p>Слайд № 23</p>	<p>Беседа с детьми. Взрослые спрашивают: - Понравилось ли вам занятие? - Что нового вы узнали, чему научились? О каких эмоциях мы сегодня с вами говорили? - Какая игра показалась вам наиболее интересной? Что показалось трудным? (ответы детей) На этом наше занятие завершается. Спасибо всем! До свидания!</p>	<p>Ответы детей, их предпочтения в деятельности на занятии учитываются при планировании дальнейшей работы с детьми, в том числе при планировании основных видов деятельности и выборе форм организации детской деятельности.</p>