



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГТТУ»)

ФАКУЛЬТЕТ ИНКЛЮЗИВНОГО И КОРРЕКЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ
КАФЕДРА СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ, ПСИХОЛОГИИ И
ПРЕДМЕТНЫХ МЕТОДИК

**Коррекция эмоциональной сферы старших дошкольников с детским
церебральным параличом по средствам арт – терапии**

**Выпускная квалификационная работа по направлению
44.03.03. Специальное (дефектологическое) образование**

**Направленность программы магистратуры
«Психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными
возможностями здоровья»**

Форма обучения заочная

Проверка на объем заимствований:
72 % авторского текста
Работа реценз. к защите
рекомендована/не рекомендована
«18» 11 20 2021.
зав. кафедрой специальной педагогики,
психологии и предметных методик к.п.н.,
доцент Л.А. Дружинина

Дружинина

Выполнила:
Студентка группы ЗФ 306/188-2-1
Осташкина Юлия Владиславовна
Научный руководитель:
к.п.н., доцент, заведующий кафедрой ППС
лиц с ОВЗ
Дружинина Лилия Александровна

Челябинск, 2021
год

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. АНАЛИЗ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ВОПРОСУ ИССЛЕДОВАНИЯ	8
1.1. Понятие «эмоциональной сферы» в общей и специальной педагогике	8
1.2. Клинико-психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников с детским церебральным параличом	15
1.3. Роль арт-терапии в развитии эмоциональной сферы старших дошкольников с детским церебральным параличом	32
ГЛАВА 2. ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ	42
2.1. Результаты и анализ изучения эмоциональной сферы у старших дошкольников с детским церебральным параличом	42
2.2. Разработка программы по развитию эмоциональной сферы старших дошкольников с детским церебральным параличом и ее эффективность	48
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	55
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	58
Приложение 1	61
Приложение 2	63
Приложение 3	65
Приложение 4	67

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Эмоциональная сфера человека представляет собой сложную регуляторную систему. Нарушения в этой сфере препятствуют свободному взаимодействию личности с окружающим миром, приводят к отклонениям в личностном развитии, стимулируют появление психологических расстройств. Корни большинства эмоциональных проблем взрослых кроются в детском возрасте. Среди глобальных проблем человечества в современном мире, особое место занимает психическое и физическое здоровье детей. Многочисленные подходы к решению этой проблемы чаще всего основываются на изучении внутрисемейной атмосферы, социального окружения, качестве медицинского обслуживания, отношений ребенка с близкими взрослыми, а также восприимчивости детей к заболеваниям и других внешних факторах. Наряду с этим, менее изучены внутренние факторы, влияющие на психическое здоровье детей. В качестве одного из таких внутренних факторов, являющихся мощным регулятором психики ребенка, а соответственно и его здоровья, можно рассматривать эмоциональную сферу.

В современных условиях в нашей стране эмоциональная атмосфера общества не обрела стабильности. Высокие чувства, идеалы, нравственные ценности как важнейшие ориентиры воспитания были оттеснены на задний план в связи с утверждением новых, рыночных отношений. Данные особенности эмоциональной атмосферы общества не замедлили проявиться в виде феномена эмоционального отчуждения. Драма нашего социального уклада и семей состоит в том, что развитие многих детей, в том числе дошкольного возраста, происходит в условиях обделенности ребенка

родительской, прежде всего материнской, любовью, что не проходит бесследно для развития.

Есть еще и другой фактор, заставляющий сегодня более внимательно и уважительно относиться к эмоциональной сфере – фактор многочисленных эмоциональных нарушений в поведении детей, проявляющихся в виде разных симптомов расстройств и не составляющих клинических форм заболеваний, а относящихся к непатологическим формам пограничного характера. Эти нарушения проявляются в виде неустойчивого настроения как эмоционального фона ребенка (возбудимое или депрессивное настроение), в виде особенностей характера (акцентуации по типу раздражительного, гневливого или чрезвычайно угодливого поведения), в виде некоторых социально неприемлемых состояний (агрессия, страхи, фобии др.).

В настоящее время отмечается рост различных видов нарушений развития ребенка, в том числе и двигательной патологии. Детский церебральный паралич (ДЦП) занимает значительное место среди инвалидизирующих заболеваний детей и подростков как у нас в стране, так и за рубежом. Детский церебральный паралич как следствие мультифакториального дизонтогенеза центральной нервной системы характеризуется многообразием клинических проявлений, на преодоление которых в течение многих лет с большей или меньшей степенью эффективности были направлены усилия специалистов различных профилей.

Необходимость и возможность ранней постановки диагноза ДЦП в первые месяцы жизни больного ребенка, раннее начало восстановительной терапии была убедительно доказана еще работами Л.О. Бадаляна, основоположника отечественной детской неврологии, и работами К.А. Семеновой, описавшей принципы диагностики и лечения детского

церебрального паралича с обеспечением этапности и непрерывности комплексной реабилитации.

Эмоциональная сфера играет большую роль в усвоении знаний, умений и навыков, также в установлении контактов с окружающими и в социальной адаптации дошкольников в ДООУ и вне его. Важная роль эмоций в жизни человека в процессе освоения ребенком социального опыта, глубокое внимание специалистов к данной проблеме, а также недостаточная разработанность отдельных ее аспектов определяет актуальность работы.

Точная и глубокая диагностика эмоциональных нарушений, а также коррекция и прогноз развития детей с данными симптомами имеют огромное значение для здоровья ребенка и его жизни, также для жизни семьи и общества в целом.

В системе образования долгое время искусство традиционно рассматривалось как средство эстетического формирования и развития детей. В онтогенезе эстетическое воспитание закладывает основы мироощущения, развивая положительные эмоции как фундамент мировоззрения в построении картины мира ребенка.

В настоящее время возникает необходимость рассматривать искусство не только как фактор развития и формирования личности, но и как эффективное средство профилактики и коррекции психосоматических и эмоциональных нарушений, защиты детской психики от агрессивных воздействий внешней среды.

Арт-терапия относится к психологическому воздействию искусством и используется в социальной, педагогической, психологической работе как средство гармонизации и развития психики человека через его занятия художественным творчеством. Арт-терапия наиболее подходит для работы с детьми и основывается на том, что состояние внутреннего «Я» ребенка

отражается в продуктах его творчества, избавляя от чрезмерного напряжения, внутреннего конфликта. Рисуя, ребенок получает возможность не только уменьшить излишнее возбуждение, тревожность, агрессивность, недоверие к окружающему миру, но и обрести уверенность в себе и успех, а также связанные с ним положительные переживания и образцы поведения.

Одной из наиболее значимых характеристик арт-терапевтического взаимодействия участников психокоррекционной работы является опыт позитивной совместной деятельности, развитие коммуникативной активности, актуализации ролей «зритель - художник», придание ценности детским переживаниям. Исследуя данную проблему, следует признать, что нынешнее состояние образования, в частности дошкольного, не позволяет эффективно решать задачи сохранения психологического здоровья детей и требует научной разработки новых подходов к этой проблеме.

Актуальность исследования заключается в использовании арт-терапии, в рамках учебно-воспитательного процесса дошкольного учреждения с целью профилактики и преодоления негативных эмоциональных состояний старших детей дошкольников с детским церебральным параличом.

Цель выпускной работы является теоретически изучить и практически доказать эффективность использования арт-терапии в развитии эмоциональной сферы у старших дошкольников с детским церебральным параличом.

Объект исследования: развитие эмоциональной сферы у детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом.

Предмет исследования: коррекционно-развивающая программа эмоциональной сферы детей старшего дошкольного с детским церебральным параличом по средствам арт-терапии.

Гипотеза исследования: коррекция эмоциональной сферы у детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом с помощью применения различных арт-терапевтических методов и приемах будет эффективна, если изучить и разработать программу, которая способствует позитивному изменению основных показателей нарушений эмоциональной сферы у старших детей-дошкольников с детским церебральным параличом.

Задачи исследования:

1. Изучить и проанализировать специальную психолого-педагогическую литературу по вопросу исследования;
2. Изучить и проанализировать состояние эмоциональной сферы у старших дошкольников с детским церебральным параличом;
3. Разработать коррекционную программу по развитию эмоциональной сферы у старших дошкольников с детским церебральным параличом с использованием арт-терапии.

ГЛАВА 1. АНАЛИЗ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ВОПРОСУ ИССЛЕДОВАНИЯ

1.1 Понятие «эмоциональной сферы» в общей и специальной педагогике

Вопросам содержания и структуры понятия «эмоциональная сфера» посвящено значительное количество работ зарубежных и отечественных исследователей. По выводам ученых (С.Л. Рубинштейн, Л.А. Венгер, Л.С. Выготского, Д.Б. Эльконина, А.В. Запорожца, А.Н. Леонтьева и др.), эмоциональная сфера – это в первую очередь выражения характера, темперамента, проявляющая в определенных чувствах и эмоциях. Определяющих силу и динамизм проявления чувств, эмоциональная сфера представляется собой совокупность личностных качеств, она является регулятором отношений личности к внешнему миру, по сути, выполняет защитную функцию, рассказывает окружающим о состоянии человека.

В наиболее общем понимании эмоциональная сфера трактуется как сложная система взаимодействующих и взаимообуславливающих аффектов, настроений, состояний и чувств. Поэтому характеристика понятия «эмоциональная сфера» связана, в первую очередь, с описанием содержания понятий «эмоции» и «чувства».

Эмоции – это особое явления, которое знакомо каждому человеку на бытовом уровне. Можно представить, когда предметом обсуждения становятся отдельные подклассы системы эмоциональной регуляции (эмоции, чувства, аффекты) или же отдельные эмоциональные явления (любовь, ревность, сопереживание), каждый может обратиться к своему эмпирическому опыту и найти в нем примеры соответствующих эмоциональных переживаний.

Эмоциональные проявления, которые выраженные достаточно очень рано, обнаруживаются при восприятии ребенком различных звуков, и особенно голоса близкого взрослого, тембра и интонаций этого голоса (даже без явной связи с содержанием речевых высказываний, а иногда в явном противоречии с ним), музыкальных воздействий [1].

Очень главным эмоциональным признаком в раннем возрасте становится сенсорный признак – цвет. Цвет становится одним из эмоциогенных воздействий при восприятии ребенком не только отдельных предметов, но и целых сюжетных ситуаций. И хотя впоследствии он научается понимать ситуации, имеющие сложные ансамбли различных признаков и свойств, цвет остается одним из существенных параметров, определяющих качество стереотипа восприятия (а также узнавания, понимания, отношения) ребенка. Важную роль в жизни детей играют эмоции. Чувства, которые господствуют буквально над всеми сторонами жизни дошкольника, придавая им особую окраску и выразительность. Эмоции, которые испытывает ребёнок, легко прочесть на его лице, в позе, жестах, во всём его поведении. Развитие и воспитание ребёнка необходимо начинать именно с развития эмоциональной сферы, так как никакое общение, взаимодействие не будет эффективным, если его участники не способны, во-первых, «видеть» эмоциональное состояние другого, а во-вторых, управлять собственными эмоциями [2].

Важной проблеме, эмоции, большое внимание уделяли зарубежные психологи:

– В.К. Вилюнас определяет эмоции как «...способность психики человека к пристрастному отражению действительности» [3].

– Л.С. Выготский говорит, что эмоциональное развитие детей - одно из важнейших направлений профессиональной деятельности педагога. Эмоции

являются «центральным звеном» психической жизни человека, и прежде всего ребенка[4].

Эмоции — определенная ступень психологического состояния, выраженная в форме конкретного переживания по отношению к людям и окружающему миру. В «Кратком психологическом словаре» дано следующее определение эмоций: «Эмоции человека – конкретные чувства к предметам, отвечающим его высшим потребностям. Эмоции выражают оценочное отношение к отдельным условиям, которые способствуют или препятствуют осуществлению деятельности (например, страх, гнев), к конкретным достижениям в ней (радость, огорчение), к сложившимся или возможным ситуациям и т.п.» [5].

Как считает исследователь Д. Гелернтер: «Эмоции – не добавочный инструмент для познания, не дополнительный способ думать, не форма мышления, а фундаментальная основа процесса мышления». Все его коллеги и в частности он сам показал, что если процесс познания отделить от эмоции, то адекватное поведение и обучение будут не возможны. Исходя из этих экспериментов, Д. Гелернтер построил теорию, утверждающую, что эмоции обеспечивают нас необходимыми критериями, на основании которых мы принимаем рациональные решения. Без здорового эмоционального развития люди не смогли бы существовать в обществе. Цели, правила и мудрость такого общества были бы утрачены

Эмоции – это форма переживаний, отображающая реальную действительность в сознании человека. В совокупности они и формируют эмоциональную сферу личности. Эмоции как некие психические процессы внутренней регуляции поведения, связанные с мотивами и потребностями, переживанием всевозможных жизненных обстоятельств, установлением ценности действующих на личность факторов.

К группе эмоции можно отнести чувства, настроения, переживания, аффекты. Все они входят во все процессы психологического состояния человека. Охарактеризовать эмоции возможно несколькими особенно показательными отличительными признаками, полярностью, модальностью, динамичностью.

Главную основу сферы эмоции составляют непосредственно чувства, потребности и эмоции. Основу эмоциональной сферы составляют непосредственно эмоции, чувства, потребности. Эмоции выполняют защитную, креативную и когнитивную функции, таким образом переводя внешнее воздействие в познавательный личностный смысл. В структуре эмоциональной сферы необходимо выделить сенсорную систему, которая обеспечивает взаимодействие личности с окружающим миром через зрительное, слуховое, кинестетическое восприятие. С этапом взросления у ребенка происходит последовательное усложнение эмоциональных механизмов, которые представляют собой замкнутую структуру. Выделяют несколько ступеней усложнения эмоционального развития - дифференциация, регуляция и эмоциональные реагирование [2].

Ознакомившись с работами Выготского Л.С., Эльконина Д.Б., Запорожца А.В., Леонтьева А.Н. и др. мы сделали вывод, что эмоции – это реакция человека, которая защищает от воздействия внутренней и внешней среды, а чувства – это непосредственное выражения переживания человеком на окружающую действительность [4]. Таким образом, если эмоции представляют собой реакцию человека, которая защищает от воздействия среды, то эмоциональную сферу можно определить, как сочетание личностных волнений и переживаний касательно окружающей действительности и самого себя.

Эмоции являются "центральным звеном" психической жизни человека, и прежде всего ребенка [6]. Богатство эмоциональных переживаний сопровождает ребенка все глубже понимать окружающую среду, более отзывчиво понимать переживания людей, их межличностные отношения. У детей больше, чем у взрослых, развита интуитивная способность, улавливать чужое эмоциональное состояние, поэтому важно в данный период развития акцентировать внимание на формировании у ребенка способности к эмпатии, активизированию общительности, регулированию эмоционального состояния детей [2].

С. Л. Рубинштейн выделял три уровня эмоциональных настроений. Первый уровень – органической аффективно–эмоциональной чувственности (физические чувства удовольствия и неудовольствия). Ко второму уровню он относит предметные чувства, которые соответствуют восприятиям и предметным действиям.

Второй уровень – чувство, являющееся отражением в осознании переживания, отношения человека к окружению. Важно отметить, что опредмеченность чувств находит свое основное выражение в том, что сами чувства разграничиваются в зависимости от тематической сферы, относящиеся к ней. Эти чувства делятся на интеллектуальные, эстетические и моральные (любовь или ненависть к конкретному лицу, негодование действиями).

Третий уровень – обобщенные чувства (иронии, возвышенного, трагического), которые обозначают направленность человека в его мировоззрении.

В сущности, в своей типологии С. Л. Рубинштейн дал картину эволюции эмоций, в которую вложил ведущие начальные неотделимые чувства удовольствия – неудовольствия.

Поэтому следует сказать, что эмоции согласованы с возмещением или неудовлетворенностью желаний личности.

Развитие эмоциональной сферы связано с формированием плана представлений. Все что ребенок представляет на протяжении всего своего возраста, вся его деятельность является эмоционально - насыщенной. Все, во что «вживает» ребенок дошкольного возраста, – игра, рисование, лепка, музыкальные занятия, подготовка к школе, помощь маме в домашних делах и т.д. - все это имеет насыщенную эмоциональную картинку, иначе деятельность не состоится, или быстро разрушится. В силу своего психологического возраста, ребенок, просто не способен делать то, что ему неинтересно.

«Возникновение эмоционального предвосхищения последствий своего поведения, самооценки, усложнение и осознание переживаний, обогащение новыми чувствами и мотивами эмоциональной сферы – вот неполный перечень особенностей, характерных для личностного развития старшего дошкольника»[6].

Все те образные представления у ребенка, которые приобретают эмоциональный характер, и вся его деятельность является эмоционально насыщенной. Все, во что включается дошкольник – игра, рисование, лепка, музыкальные занятия, подготовка к школе, помощь маме в домашних делах и т.д., - желательно это все должно иметь эмоциональную окраску, и если этого не произойдет, то продуктивная деятельность не состоится или быстро разрушится. Ребенок, в силу своего возраста, просто не способен делать то, что ему неинтересно. «Возникновение эмоционального предвосхищения последствий своего поведения, самооценки, усложнение и осознание переживаний, обогащение новыми чувствами и мотивами эмоциональной сферы – вот неполный перечень особенностей, характерных для личностного развития старшего дошкольного возраста» [6].

Между полушариями существуют тонические тормозные регулирующие взаимоотношения. Правое полушарие лучше реагирует при наличии четкого признака эмоции, а левое – в конфликтной ситуации, требующей анализа и обоснованного решения. Ученые-физиологи Девидсон и его коллеги отмечают, что правое полушарие преимущественно связано с оценками неприятного, ужасного, а левое – с приятным и смешным.

В связи с вышесказанным, эмоции дифференцируются на два полярных класса. Положительные эмоции, вызываемые полезными воздействиями, побуждают субъекта к их достижению и сохранению.

Отрицательные эмоции стимулируют активность, направленную на избежание вредных воздействий. Осуществляя функцию положительного и отрицательного, эмоции способствуют научению полезным формам поведения и устранению не оправдавших себя. Отрицательная эмоция – это сигнал тревоги, крик организма о том, что данная ситуация для него губительна. Положительная эмоция – сигнал возвращения благополучия. Ясно, что последнему сигналу нет нужды звучать долго, потому что эмоциональная адаптация к хорошему наступает быстро; пока опасность не устранена, должен подаваться сигнал тревоги. Зная значение как положительных, так и отрицательных эмоций, нельзя недооценивать последние. И поэтому у детей следует развивать эмоции и положительного, и отрицательного характера. При этом необходимо помнить, что при данной работе важно уметь осуществлять переход от отрицательных эмоций к положительным, ведь для организма ценно не сохранение однообразно положительных эмоциональных состояний, а постоянный их динамизм в рамках определенной, оптимальной для данного ребенка интенсивности [6].

Если взять работы психологов эмоциональная сфера определяется как одна из сфер проявления темперамента, выраженная в виде разнообразных

эмоций и чувств. это свойства человека, характеризующие содержание, качество и динамику его эмоций и чувств.

Сложное многоуровневое строение имеет эмоциональная сфера человека и включает в себя эмоции, эмоциональные состояния и чувства. Эмоции – это реакция человека на воздействия внутренних и внешних раздражителей, имеющие ярко выраженную субъективную окраску, а чувства – это своеобразно выраженное. Просмотрев и проанализировав характеристики эмоций, предложенные авторами, мы остановились на определении эмоций как особого класса психических процессов и состояний человека, который включает в себя такие характеристики как: идентификация (распознавание) эмоций, эмоциональные представления, уровень произвольного выражения эмоций.

В процессе межличностного общения, эмоции играют важную роль воспитания и обучения, принимая важную роль в участие памяти, механизмах формирования новых навыков дошкольников. Переживание положительных и отрицательных эмоций можно считать врожденной физиологической функциональной потребностью организма [7]. Свое мироощущение, отношение к окружающим его людям ребенок выражает себя через эмоции, дает оценку происходящему и, таким образом, адаптируется к социальным условиям жизни.

1.2. Клинико-психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников с детским церебральным параличом

Эмоции помогают в детстве ребенку воспринимать окружающий его мир. Чем старше ребенок, тем шире и разнообразнее становится эмоциональный фон. От основных эмоций ребенок переходит к более

широкому набору чувств: восторг, удивление, злость, ревность, обида, грусть. Когда наступает дошкольный возраст, ребенок имеет определенно высокий уровень проявления эмоций. Так как у ребенка появляются новые мотивы и интересы, начинают развиваться социальные мотивы и нравственные качества. Также развивается эмоциональное предугадывание, позволяющее предугадывать реакцию людей на его поступки, переживать насчет того, что произойдет в будущем. В отношении второй сигнальной системы и коры головного мозга появляется усиление контроля над эмоциями. Эмоции начинают иметь сигнальный характер, становятся более определенными и устойчивыми. Эти изменения обуславливаются особенностями, связанными с возрастом дошкольника. Ребенок начинает беспокоиться о том, что происходит с ним и вокруг него; ребенок более конкретизировано относится ко всему, что его окружает; из комплекса всех этих настроений и состоит сфера эмоций и чувств. В развитии ребенка важную роль играет именно эмоциональная сфера. Осознание своих эмоций и чувствований очень важно для развития личности ребенка. Дети могут контактировать с окружающими согласно социальным нормам примерно к шести годам. Конкретный уровень социализации способствует преодолению агрессии, выказыванию ласки, заботы, также помогает ребенку быть подготовленным к взаимодействию с ровесниками.

Во время занятий, осознания себя и окружающего мира, в процессе взаимодействия с взрослыми и ровесниками дети постигают различные эмоции и чувства, определяющие в большинстве их поступки, что придает им определенную окраску. Эмоциональная сфера ребенка определяется несколькими характеристиками, такими как:

- непродолжительность эмоциональных реакций;
- простота выражения эмоций;

- изменчивость эмоциональных состояний;
- подвижность эмоций;
- яркость эмоциональных состояний;
- низкий уровень способности нормально воспринимать эмоции окружающих;
- нехватка способности эмоционального самоконтроля и комбинирования эмоциональных состояний.

В этом возрасте эмоциональные рефлексы у ребенка достаточно иррациональны, эмоции выражаются более естественно. Под действием внезапно возникших эмоциональных настроений, ребенок совершает поступки, не задумываясь. Восприятие у ребенка более возбужденное, поэтому ребенок эмоционально реагирует только на те события, которые происходят непосредственно в настоящем.

Эмоции ребенка нестабильны и внезапны, он не способен их удерживать, эмоции ограничиваются только похвалой или наказанием. Яркие эмоциональные настроения появляются только при происхождении естественных потребностей ребенка, с умениями и результатами, которые характерны для дееспособности личности, что говорит о том, что эмоции приобщаются и социализируются. Эмоции в большинстве своем выражают уровень возмещения все разрастающихся желаний ребенка (познавательных, двигательных).

Ненормальные рефлексы возникают на сложности, которые возникают у ребенка. Поводом эмоциональных реакций (крика или слез) могут послужить неудачные действия с предметами, недостаток ласки от родителей по отношению к ребенку, ревность к брату или к сестре и т.п. Ребенок может успокоиться только, если родителя предложат ему новое занятие, которое его

заинтересует. Но так как нервные процессы не отличаются выдержкой, ребенок сможет достаточно легко отвлечься на другое занятие.

Аппарат сознания ребенка создается систематически, в зависимости от его социального опыта. Регуляция сознания ребенка снижена, в связи с этим эмоции регулирует его. Оно еще доверчиво, не разделено и естественно. В раннем возрасте ребенок не способен контролировать свои эмоции и удерживать их, что также характерно для детей старшего возраста.

Для ребенка характерно спонтанность, импульсивность, подвижность в выражении эмоций и эмоциональных настроений, которые он испытывает. Нестабильность эмоциональных настроений появляется по причине слабости психических процессов. Вероятно, лабильность эмоциональных настроений служит для достижения социальной адаптации по методу проб и ошибок.

Осознание и восприятие окружающего мира ребенка крайне размыта, так как ребенок воспринимает все через призму своей когнитивной системы и мышления. Именно поэтому, окружающий мир представляется ребенку не таким, каковым является, а каким он видит его в своем воображении. Это связано с тем, что у ребенка не развита способность, нормально воспринимать эмоции и настроения окружающих его людей. Ребенок достаточно долго не умеет разделять эмоции и настроения через интонации и мимику, также не умеет разделять значения настроений. Это характеризуется яркостью эмоций, на которую опирается ребенок в два года [8].

О. О. Косякова отмечает следующие аспекты эмоциональной эволюции ребенка:

- тип высшей нервной деятельности;
- отношение взрослых к ребенку;
- стиль семейного воспитания;
- общение с ровесниками;

- появление новых видов занятий;
- расширение круга явлений, вызывающих эмоциональный отклик.

Некоторые аспекты, безоговорочно, играют важную роль в эмоциональном развитии на раннем этапе: индивидуальность функционирования нервной системы и субъективный опыт общения с родителями, а также факторы модернизации эмоциональной сферы (способы проявления эмоций и поступки, которые связаны с эмоциями). Поступки по отношению взрослых к ребенку зачастую определяют его поступки и занятия.

У ребенка преобладают положительные эмоции, если родители сопереживают ему в случае неудачи, проявляют ласку по отношению к нему.

Хорошее эмоциональное самочувствие выступают в качестве активизирующего механизма, способствующего предпосылкам к обучению.

Начиная с двухлетнего возраста, для ребенка наиболее значимыми являются реакции людей, которые отражают положительные эмоции. Основой для развития собственного достоинства и гордости служит похвала. Невнимательность со стороны родителей порождает негативное настроение: ребенок может проявлять агрессию, неуверенность, в себе, тревожность.

Общение с ровесниками, которое не является полноценным и начинает только развиваться, содействует эмоциональному развитию ребенка, но не так, как общение с взрослыми. По отношению к ровесникам появляются новые чувства: соперничество, элементы зависти, ревность и другое. В период двухлетнего возраста при появлении ровесника ребенок проявляет беспокойство и пытается защитить близкого. К трем же годам дети могут уже спокойно играть рядом друг с другом. Когда пытаются ущемить их желания, дети могут проявлять агрессию и беспокойство. В дошкольном же возрасте дети уже способны сопереживать друг другу, сочувствовать или радоваться достижениям других.

В период детства происходят значительные перемены эмоциональной сферы, которые характеризуются концентрированием и усложнением (таблица 1).

Таблица 1

Закономерности изменений эмоциональной сферы у детей старшего дошкольного возраста

№	Содержание изменений	Предпосылки и условия изменений
1	Расширение ряда эмоциональных модальностей (базовые -социальные)	Переход на новый уровень взаимодействия с взрослыми и сверстниками на основе обогащения эмоционального опыта
2	Опознание эмоциональных состояний по выражению лица	Необходимость расширения средств коммуникации и сопровождения игровой деятельности при условиях дифференцированности восприятия различных эмоциональных состояний
3	Расширение и усложнение знаний об эмоциях	Необходимый уровень когнитивного развития и объем эмоционального опыта
4	Формирование структуры представлений об эмоциях	Образование системы знаний об эмоциональном явлении, включающей причины, содержание, способы выражения и последствия определенного эмоционального переживания
5	Вербальное обозначение эмоций	Формирование «словаря эмоций», обозначающего сущность и название эмоциональных проявлений

Эволюция эмоций происходит, как их разделение, как увеличение настроений, это связывают с общим развитием личности ребенка, возникновением другого рода занятий, обогащением круга событий, которые могут вызвать эмоциональную реакцию (от врожденной органической потребности до взаимодействия с другими людьми, оценивания собственных действий, осознания событий в окружающем мире). Отрицательные эмоции детьми могут проявляться в виде страха, гнева, печали, отвращения, а

испытывание удовольствия – как чувство радости, восторга, нежности, умиления. Эволюция чувств у детей происходит как суммирование эмоций, которые направлены на знакомые предметы. Эмоции показывают переживаемое настроение в сформированной системе эмоций и чувств.

Но так как эта система только формируется у ребенка, поэтому его эмоции не являются проявлением чувства, а материалом для суммирования и формирования на их основе высших чувств. Речевые функции имеют огромное влияние на развитие эмоциональной сферы ребенка. Речь помогает ребенку осознать свои эмоциональные настроения и чувства, и формирует условия для владения ими.

У детей начинается формирование высших психических функций. Ребенок уже может испытывать и осознавать стандартные эстетические чувства. Он уже может отличать красивое от некрасивого, гармоничное от дисгармоничного. Появляются различия в познавательных чувствах: удивление уже меняется на любознательность.

Можно сделать вывод о том, что в детстве эмоциональные реакции определяются быстротечностью, нестабильностью, подвижностью, яркостью, насыщенностью. В период раннего детства осуществляется увеличение эмоционального опыта, социализация эмоций, эволюция высших чувств, формируются условия для эмоциональной регуляции.

Способность владеть своими эмоциями считается основным достижением дошкольного возраста в период наступления кризиса 7 лет. Но это возможно только если, у ребёнка имеется наработанный опыт эмоциональной жизни; но если опыт владения собственными эмоциональными настроениями и чувствами мал, то научиться управлять своими эмоциями будет более затруднительно.

Рассмотрим, каким образом проявляется роль измененной «почвы» - органического поражения головного мозга - в выборе формы эмоционального реагирования ребенком на воздействия окружающей среды.

Выражения эмоций детей с церебральным параличом качественно отличаются от эмоций детей с нормальным развитием. Это в первую очередь из-за поражений головного мозга в данной патологии. Как уже отмечалось, в возникновении эмоциональных состояний центральную роль, которую играет ЦНС. Так как церебральный паралич является результатом раннего поражения определенных структур головного мозга, соответственно, механизм эмоциональной реакции изначально нарушен. И процесс развития и формирования эмоциональной сферы, ребенка с церебральным параличом должен отличаться от аналогичного механизма нормальных эмоций.

В зависимости от локализации поражения головного мозга (форма ДЦП) наблюдается иная картина эмоциональных проявлений. Наиболее полно описаны исследования влияния на эмоциональные проявления, характерных для детей с спастической диплегией и гиперкинетическим синдромом. Так как эти формы церебрального паралича являются ораспространенными.

У детей с спастической диплегией наблюдаются психогенные реакции астеноневротического типа. При длительном мониторинге этих детей нельзя определить их достаточной дифференциации эмоций. Уже в раннем детстве, их эмоционально-волевая сфера обладает высокой чувствительностью к различным внешним раздражителям (яркий свет, громкий шум). Дети робкие, эмоционально лабильны, склонны к различным страхам.

Страх вызывает резкие изменения в общем состоянии ребенка (учащается пульс, нарушение дыхания, повышение тонуса мышц, есть потливость, активизировались насильственные движения, возможно, лихорадка). В школьном возрасте, возрастает уязвимость, чувствительность. У

подростков есть глубокая личная реакция - обида, испытывание чувства физической неполноценности.

Опыт осознания двигательных нарушений у детей с церебральным параличом развивается на основе эмоциональных комплексов, образованных на 5-6 лет, а на самом деле, является вторичным эмоциональным расстройством, которое влечет за собой склонность к невротическим и психотическим реакциям. То есть, в этом случае помехи обнаружены эмоции и осознание своего ребенка дефекта. У детей со спастической диплегией возникает агрессия, расторможенность встречаются редко, чаще встречается проявление заторможенности органических вариантов инфантилизма. В структуре эмоций в то же время выражались повышенной тормозимостью, застенчивостью, робостью, лабильностью настроения, трудности адаптации в условиях детских учреждений.

Дети с гиперкинетическим синдромом в раннем возрасте они адекватно реагировали на новую ситуацию, обеспокоены были ей, требовали постоянного внимания.

В то же время наблюдалась тенденция к невротическим расстройствам. Кроме того, неправильное развитие личности угрожало развитию тревожности и подозрительности, аутизации, или инфантильного типа. Многие авторы отмечают, что эти дети имеют большой интерес к окружающей среде, ходьбе, наблюдению за сверстниками в игре, когда изолированы от своих сверстников выражали сильные протесты, с их повышенной гиперкинезе появляются выражены вегетативные реакции. При поступлении в больницу для лечения, у многих детей наблюдается декомпенсация происходит в виде реакции дезадаптации с психомоторного возбуждения и других расстройств.

В начальной школе это было более выраженными, чем в дошкольном возрасте, это отсутствие критичности, которая проявляется в неадекватной

оценке ситуации, отсутствие глубокого опыта их дефекта. Отсутствие критичности обычно сочетается с эйфорией, отмеченные двигательную расторможенность иногда импульсивность, повышенная эмоциональная возбудимость, драчливость. Эти дети боятся могут перерасти в синдром дезадаптации жизнь. В то же время на различных зрительных и слуховых стимулов детей реагируют не показателен, но защитная реакция. Они отмечали раздражительность, слабая воля, неспособность преодолеть препятствия и слабая мотивация для их преодоления. Достаточно агрессивный эмоциональный фон у детей, в связи с тем, что первое органическое поражение влияет на те части головного мозга, которые непосредственно отвечают за возникновение агрессии (таламуса, коры головного мозга).

При гиперкинетической форме церебрального паралича, в некоторых случаях, есть астенические черты, которые являются своего рода "органической окраски", в сочетании с повышенной эмоциональной лабильности, эмоциональной неустойчивости, склонность к истерии.

При гемипарезах формируются определенные эмоции, клиническая картина может быть ближе к характеристикам эмоций, возникающих из гиперкинетической формы паралича. При этом заболевании, это, вероятно, будет наблюдаться агрессивность, расторможенность. Эмоционально-волевой сферы детей, вероятно, будет отмечен повышенной эмоциональной лабильности. Синдром фобии, вероятно, будет менее выраженным, чем у детей с спастической диплегией.

При двойной гемиплегии нарушения эмоций должны быть более выраженными, в результате глубоких поражений центральной нервной системы.

Особенности эмоции детей с атонических-астатической формой церебрального паралича в литературе не описаны достаточно. Но так как дети

с этим дефектом происходит, в большинстве случаев, при имеющейся умственной отсталости, вполне вероятно предположить, что их эмоциональная сфера будет накладывать отпечаток интеллектуальный дефект. Таким образом, возможно, что в клинической картине этого варианта будет наблюдаться признаки незрелости, эмоциональной и волевой - преобладание игровой деятельности непосредственно, внушаемость, и выраженное отсутствие способности к занятиям, которые требуют волевого усилия. Особенность инфантилизма в этой популяции детей будет в его органической окраски. В этом случае нет живость эмоциональных проявлений, развлечения, есть наличие апатии и отрешенности.

Вопрос о корреляции между степенью эмоций и интенсивности двигательной патологии до сих пор остается нерешенным. По мнению некоторых авторов, существует прямая корреляция: чем тяжелее двигательный дефект, тем более тяжелые психические расстройства; в соответствии с другим, нет такого соответствия. Тем не менее, дети с тяжелой степени тяжести двигательного дефекта наиболее восприимчивы к влиянию неблагоприятных факторов социальной и психологической среды это связано с их проблемами в социальной сфере контактов.

Семья имеет большое значение в формировании эмоциональной сферы ребенка с церебральным параличом. Дети с отклонениями в развитии характеризуется большим своеобразием и различиями, и в значительной степени зависит от непосредственного участия всех членов семьи, включая ребенка, существующие в семейных межличностных отношений, а также восприятие тяжести заболевания и надежда на успех.

Этот вывод подтверждается исследованиями E. Vagenosa, что изучение агрессии у детей дошкольного возраста в условиях различных стилей воспитания, позволило выявить следующие закономерности: влияние

демократического стиля общения на динамику агрессии показывает, что лишь небольшое число детей (5,9%), в то же время выражают стиль общения открытой агрессии. Дети с скрытой агрессией представляют собой демократический стиль воспитания детей на 26.5%, что на 17,4% ниже среднего уровня. Когда при гипопеке, агрессия становится ситуативной и продолжается, агрессивное поведение становится нормой.

Особую и более значительную роль в жизни ребенка играет его мать, которая не только дает ему жизнь, но и является первым и самым важным учителем и воспитателем. Отношения между матерью и ребенком, в конечном итоге формирование личности ребенка, его эмоции.

Некоторые матери сами способствуют ускорению развития психических расстройств у своих детей, на что влияют их собственные эмоциональные расстройства. Значительный вклад в формирование эмоциональных проявлений ребенка делает эффект "заражения" от эмоций матери. Негативные тенденции в психо-эмоционального состояния матери играют важную роль в формировании образа "Я", развитие физических, эмоциональных и познавательных способностей. Следовательно, тревожные и ипохондрическими женщины склонны к различным страхам, который часто встречается в семьях, где растет ребенок с церебральным параличом, и реакция ребенка будет та же что и у матери.

Как уже отмечалось ранее, одной из специфических неблагоприятных факторов для детей с церебральным параличом является длительное пребывание в частичной изоляции, невозможность полностью передвигаться, взаимодействовать со сверстниками, участвовать в их играх. Все это приводит, с одной стороны к задержке умственного развития, познавательных и чувственного опыта, с другой - к образованию тормозимости и аутичным тенденциям (изоляция, неадекватность эмоциональных проявлений,

агрессивность, страх воздействия, часто носит параноидальный характер, и т.д.).

Дети с церебральным параличом в результате его двигательной недостаточности неизбежно будут отличаться, повышенной тревожностью, характеризоваться низким порогом ответ тревоги, чтобы чувствовать постоянное напряжение, воспринимать угрозу своему «Я» в различных ситуациях и реагировать к повышенной тревожности.. Этому способствует хроническое состояние конфликта между расходящихся возможностей ребенка и его ожидания. Инвалидность ребенка определяет его успешность практически во всех сферах жизни. Многие психологические потребности остаются неудовлетворенными. Совокупность этих обстоятельств приводит к повышению уровня тревоги и беспокойства. Беспокойство, в свою очередь, приводит к агрессии, страху, робости, в некоторых случаях, апатии, равнодушию.

Повышенный уровень агрессивности с аффективной взрывчатостью, беспричинной агрессии, насильственные вспышки гнева можно объяснить также положения теории Дж Доллард, который утверждал, что в связи с подстрекательством к агрессии решающих следующие факторы: степень ожидаемого будущего субъекта к удовлетворению достижения цели ;. сила препятствий на пути достижения цели; число последовательных фрустраций. В этой группе детей можно отметить, в присутствии всех вышеперечисленных причин, которые повлекло бы за собой наличие высокого уровня агрессивности. Кроме того, сама природа заболевания - повышение мышечного тонуса, стимуляции нервной системы - влечет за собой агрессивные вспышки в поведении ребенка, которые являются эффект катарсиса, необходимо снизить уровень напряжения. Последнее положение исключает детей с атонических-астатическая формой ДЦП. Как будет иметь

противоположный характеристику в этом виде нарушения тонуса центральной нервной системы.

Все вышеперечисленные факторы и эмоциональные состояния, заставляя их влечет за собой возникновение разочарования. Соответственно, ребенок с церебральным параличом будет находиться в ситуации хронического расстройства, дезадаптации попутно, что может привести к аномальному развитию личности. Исходя из этого, можно предположить, что дети с церебральным параличом более уязвимы для различных воздействий разочарования, чем их нормально развивающихся сверстников. Дети этого контингента должны быть отмечены снижение толерантности к фрустрации влияний.

Детский церебральный паралич (ДЦП) — это тяжелое заболевание нервной системы, которое нередко приводит к инвалидности ребенка. За последние годы оно стало одним из наиболее распространенных заболеваний нервной системы у детей. В среднем 6 из 1000 новорожденных страдают церебральным параличом (от 5 до 9 в разных регионах страны) . Только по Москве насчитывается около 4 тысяч таких детей.

ДЦП возникает в результате недоразвития или повреждения мозга в раннем онтогенезе. При этом наиболее тяжело страдают «молодые» отделы мозга — большие полушария, которые регулируют произвольные движения, речь и другие корковые функции. Детский церебральный паралич проявляется в виде различных двигательных, психических и речевых нарушений. Ведущими в клинической картине детского церебрального паралича являются двигательные нарушения, которые часто сочетаются с психическими и речевыми расстройствами, нарушениями функций других анализаторных систем (зрения, слуха, глубокой чувствительности) , судорожными

припадками. ДЦП не является прогрессирующим заболеванием. С возрастом и под действием лечения состояние ребенка, как правило, улучшается.

Степень тяжести двигательных нарушений варьируется в большом диапазоне, где на одном полюсе находятся грубейшие двигательные нарушения, на другом — минимальные. Психические и речевые расстройства, так же как и двигательные, имеют разную степень выраженности, и может наблюдаться целая гамма различных сочетаний. Например, при грубых двигательных нарушениях психические расстройства могут отсутствовать или быть минимальными и, наоборот, при легких двигательных нарушениях могут наблюдаться грубые психические и речевые расстройства.

Двигательные нарушения у детей с церебральным параличом имеют различную степень выраженности. При тяжелой степени ребенок не овладевает навыками ходьбы и манипулятивной деятельностью. Он не может самостоятельно обслуживать себя. При средней степени двигательных нарушений дети овладевают ходьбой, но передвигаются неуверенно, часто с помощью специальных приспособлений (костылей, канадских палочек и т. д.). Они не в состоянии самостоятельно передвигаться по городу, ездить

на транспорте. Навыки самообслуживания у них развиты не полностью из-за нарушений манипулятивной функции. При легкой степени двигательных нарушений дети ходят самостоятельно, уверенно как в помещении, так и за его пределами. Могут самостоятельно ездить на городском транспорте. Они полностью себя обслуживают, у них достаточно развита манипулятивная деятельность. Однако у больных могут наблюдаться неправильные патологические позы и положения, нарушения походки, движения недостаточно ловкие, замедленные. Снижена мышечная сила, имеются недостатки мелкой моторики.

ДЦП возникает вследствие органического поражения центральной нервной системы под влиянием различных неблагоприятных факторов, воздействующих во внутриутробный (пренатальный) период, в момент родов (интранатальном) или на первом году жизни (в ранний постнатальный период). Наибольшее значение в возникновении ДЦП придают сочетанию Поражения мозга во внутриутробном периоде и в момент родов.

В настоящее время многочисленными исследованиями доказано, что более 400 факторов способны оказать повреждающее действие на центральную нервную систему развивающегося плода. Это может произойти в любой момент беременности, но особенно опасно их действие в период до четырех месяцев внутриутробного развития, т. е. в период, когда интенсивно закладываются все органы и системы. К вредным факторам, неблагоприятно действующим на плод внутриутробно, относятся:

- инфекционные заболевания, перенесенные будущей матерью во время беременности (вирусные инфекции, краснуха, токсоплазмоз);
- сердечно-сосудистые и эндокринные нарушения у матери;
- токсикозы беременности;
- физические травмы, ушибы плода;
- несовместимость крови матери и плода по резус-фактору или группам крови.

Гемолитическая болезнь новорожденных может возникнуть в тех случаях, когда мать резус-отрицательна, отец — резус-положителен, а плод унаследовал резус-принадлежность от отца. В основе гемолитической болезни лежит разрушение (гемолиз) эритроцитов плода под влиянием резус-антител матери. Заболевание плода развивается в среднем у одной из 25—30 резус-отрицательных женщин. С каждой последующей беременностью вероятность резус-конфликта повышается;

- физические факторы (перегревание или переохлаждение; действие вибрации; обучение, в том числе и ультрафиолетовое в больших дозах);
- некоторые лекарственные препараты;
- экологическое неблагополучие (загрязненные отходами производства вода и воздух; содержание в продуктах питания большого количества нитратов, ядохимикатов, радионуклидов, различных синтетических добавок).

Все неблагоприятные факторы нарушают маточно-плацентарное кровообращение, что приводит к расстройствам питания и кислородному голоданию плода (внутриутробной гипоксии) . Развитие плода, особенно его нервной системы, в условиях хронической гипоксии нарушается; может иметь место недоношенность, врожденная гипотрофия, функциональная незрелость, пониженная сопротивляемость к действию внешних факторов. У плодов, перенесших внутриутробную гипоксию, недостаточность защитных и адаптационных механизмов определяет большую возможность для возникновения родовой травмы, которая в свою очередь усугубляет изменения, возникшие внутриутробно. Сочетание внутриутробной патологии с родовой травмой считается в настоящее время одной из наиболее частых причин возникновения детского церебрального паралича. Родовая травма, с одной стороны,]воздействует на мозг, как и всякая механическая травма, с другой — она вызывает нарушение мозгового кровообращения и в тяжелых случаях — кровоизлияние в мозг. Причинами родовой травмы могут быть узкий таз матери, особенно при беременности крупным плодом, преждевременное отхождение вод, слабость родовой деятельности, неправильное предлежание плода.

Действие родовой травмы обычно сочетается с асфиксией (патологическим состоянием организма, характеризующимся недостатком кислорода в крови и избыточным накоплением углекислоты, нарушением

дыхания, сердечной деятельности) . У детей, перенесших состояние асфиксии и особенно клиническую смерть (отсутствие дыхания и сердечной деятельности) , имеется высокая степень риска для возникновения ДЦП. Недоношенный плод имеет повышенную склонность к асфиксии и родовой травме.

В настоящее время асфиксия и родовая травма часто рассматриваются как следствие действия уже имеющейся внутриутробной патологии. Реже причиной возникновения ДЦП может быть механическая родовая травма (применение щипцов, вакуум-экстрактора).

Детский церебральный паралич может возникать и после рождения в результате перенесенных нейроинфекций (менингита, энцефалита), тяжелых ушибов головы, как осложнение после прививок на первом году жизни.

Итак, ДЦП — это полиэтиологическое заболевание мозга, которое возникает под влиянием действия различных вредных воздействий внутреннего и внешнего характера на организм эмбриона, плода или новорожденного. Часто имеет место сочетание различных вредоносных факторов.

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

Современная концепция образования уделяет наибольшее внимание формированию умственных способности. В то время как развитие полноценной личности невозможно за пределами формирования ее психологической сферы. В дошкольном возрасте совершается формирование самосознания, создается «Основа» личности, проявлением которого считаются чувства и эмоции.

В дошкольном воспитании эмоциональное формирование совершается, в том числе, и в креативных вариантах работы: выразительной, музыкальных упражнениях, хореографии и др. Одним из известных течений в прогрессивной педагогике и психологии считается арт-терапия, представляющая собою комплекс способов искусства и эмоциональных техник, фактическая задача которой – корректировка психологического состояния и эмоционального самочувствия ребенка посредством творчества [9].

Развитие настоящей личности, ее индивидуализирование взаимосвязано с возможностью детей осознавать и высказывать собственные эмоции и чувства. Арт-терапевтические способы в педагогической деятельности содействуют выявлению у детей психологического ресурса, возможностью проявления эмоций, настроений, чувств. В упражнениях согласно изобразительной деятельности данные способы применяются в целях гармонизации состояния и формирования нервной системы через психическое влияние искусством. Искусство существовало и остается одним из сильнейших средств эстетического обучения. Непосредственно через искусство совершается развитие вкуса, дошкольник обучается наблюдать и осознавать великолепное, прислушиваться к самому себе, к собственным эмоциям.

Выражение чувств опосредствовано «языком эмоций». Эмоциональный опыт в ходе формирования человечества осуществился и в творениях искусства. В сознании ребенка, по мере их формирования, со временем фиксируются «чувственные эталоны» установленные в обществе средства внешнего выражения тех либо других психологических реакций. Данные же эталоны в ходе деятельности каждый ребенок соотносит с предметом изображения и надлежащим способом представляет его в рисунке. В исследовании Т.А. Буяновой замечается, что с освоением «стиля эмоций» и «стиля искусства» ребенок дошкольного возраста приобретает настоящую

возможность «излить» завладевшие детей чувства с помощью красок, карандашей и других изобразительных материалов в рисунке [10].

Основополагающей функцией эстетического воспитания является развитие основ мироощущения через эмоции, как ценности мировоззрения в восприятии окружающего мира ребенка. Профилактическое влияние искусства, как эффективного средства коррекции страхов, неуверенности, выплеска агрессии ребенком, активно используется в арт-терапии. Научные основы внедрения в процесс обучения арт-терапевтических методов были разработаны Л.А. Аметовой, Л.Л. Лебедевой, Т.Г. Казаковой, Т.С. Комаровой, Я.А. Коменским, И. Песталоцци, К.Д. Ушинским, Н.Э. Фаас, Ф. Фребель и др. Т.Т.казакова указывала на возможность применения изобразительной деятельности ребенка не только в педагогических целях, но в коррекционной работе с детьми дошкольного возраста [2]. В дошкольном возрасте дошкольник зачастую никак не способен показать словами собственные эмоции и чувства. И он, подсознательно, выбирает изображение. Выразительная деятельность притягивает детей своей доступностью выражения самого себя посредством изображение. Рисуя, ребенок способен сбросить напряженность, враждебность, взволнованность, побороть свои страхи, обрести уверенность и через положительные эмоции, социально-приемлемые образцы поведения [10].

Развитие самосознания детей совершается через оценку родных ему людей. Характерные черты к возможности самовыражения и самопознанию обуславливаются неудовлетворительным когнитивным формированием детей. Чувственное состояние его плотно взаимосвязано с оценкой и принятием его отца с матерью и находящийся вокруг людьми, взгляды которых зачастую имеют все шансы не соответствовать с его ожиданиями. Как итог, у детей появляются несовместимые чувства и эмоции, которые он сейчас не может

высказывать. Искусство, согласно взгляду названных выше ученых, содействует легкому и плавному выражению эмоций. В рисунке посредством символику возможно показать, осознать, почувствовать, испытать наиболее различные чувства и эмоции. По этой причине арт-терапевтические способы в особенности результативны при переломных и стрессовых моментах. Например: адаптация к детскому саду или страх перед выступлением [11].

Гордеева И.А. подмечает, что преподавательская арт-терапия эффективна при усиленном беспокойстве, страхе и фобиях, пониженном настрое и депрессиях, трудностях умственного, речевого и психологического формирования, психологической несдержанности, импульсивности, переживании потери, ощущении одиночества, злости, обиде, нерешительности. Через зрительные фигуры дошкольник высказывает сущность собственного внутреннего «Я», обладает возможность осознать самого себя, формирует умение к самопознанию и самовыражению, в следствии чего гармонизируется его состояние [12].

Видов арт-терапии невероятное количество, ровно столько же, сколько существует видов творческой деятельности (рисование, лепка, музыка, танцы и т.д.). Педагогическая арт-терапия не имеет каких-либо ограничений или противопоказаний, являясь методом формирования социальных навыков проявлений эмоций и чувств, а так же безопасным для снятия эмоционального и психического напряжения. Художественное творчество – это именно то, что позволяет ребенку эмоционально реализовать себя, попробовать свои силы, дает неограниченные возможности, как для подражания, так и для экспериментирования. Его понимают как высшую форму психической активности, проявление высших способностей, как деятельность человека, направленную на самовыражение, самоактуализацию личности, как удачную комбинацию идей, приводящих к решению поставленной задачи ранее

неизвестными способами, как интеллектуально выраженную форму социальной деятельности.

В педагогической арт-терапевтической работе запускаются способности к самоисцелению психики, открываются и восполняются внутренние ресурсы. В процессе творчества на поверхность выходят многие проблемы, которые были глубоко скрыты или которые сложно было выразить словами, что особенно актуально в работе с детьми. Ребенок имеет возможность встретиться со своим внутренним миром, чувствами и эмоциями, творческой частью. Наполняется радостью творчества и гармонией [13].

В упражнениях по преподавательской арт-терапии у ребенка создается положительное самоотношение и увеличивается оценка. Улучшаются коммуникативные умения, возмещается и запускаются внутренние резервы.

Формируется созидательное понимание и креативность [14]. Увеличивается стрессоустойчивость и облегчается адаптация, улучшаются умения саморегуляции и самоконтроля. Прорабатываются сдержанные эмоции и идеи. А непосредственно процедура творчества становится интересным и дарует удовольствие.

Мы рассматриваем арт-терапию в качестве способа:

- представления собственных эмоциональных состояний, «вчувствования» в явления окружающего общества;
- положительной социализации;
- увеличения межличностной компетентности и возможности к установлению гармонических взаимоотношений;
- формирования креативности как необходимого свойства с целью бесстрессовой адаптации и самореализации потенциалов.

Вышеперечисленные характерные черты дают возможность отметить единые тенденции формирования и корректировки психологической сферы дошкольников средствами арт-терапии:

- формирование, определение и разделение (распознавание) личных эмоций и ощущений;

- представление психологического состояния собеседника (напарника) по невербальным сигналам (мимике, жестам, позам, интонациям и др.), усиление индивидуальных границ в отношениях и усовершенствование навыков невербального взаимодействия;

- освоение установленными в определенном обществе (общественно одобряемыми) методами выражения собственного психологического состояния;

- развитие первоначальных умений саморегуляции чувств, получение разного сенсорного навыка, художественных переживаний, мануальных и двигательных навыков [15].

Более важным условием влияния арт-терапии считается ее направленность на свойственный каждому ребенку внутренний резерв здоровья и силы, упор на натуральном проявлении чувств, эмоций и настроений в творчестве, принятие ребенка таким, какой он является, совместно с присущими ему методами самопрезентации [16].

Натали Роджерс акцентирует 4 тенденции арт-терапевтических способов:

1. визуальная арт-терапия (изображение, лепка, коллажирование, песочная терапия, ландшафтная арт-терапия);

2. музыкальная арт-терапия;

3. драматическая и танцевальнодвигательная арт-терапия;

4. нарративная (связанная с созданием текстов) терапия (сказкотерапия) [17].

Изобразительные арт-технологии включают в себя изображение, лепку, коллажирование, песчаную терапию, ландшафтную арт-терапию. Техника коллажирования преимущественна в самом начале ознакомления ребенка с арт-технологиями, так как она базируется в комбинировании отделанных материалов (вырезок с журналов, печатные издания, геометрических конфигураций, пиктограмм и т. д.), то что дает возможность уменьшить беспокойство ребенка по поводу их неумения изображать, вылепливать и др.

Лепка из изящных материалов - эффективное средство в отреагировании гнева, злости, боязней, тревожности, замкнутости, что содействует снятию мускульных зажимов, формированию пластического и креативного воображения, инстинктивности в формулировании эмоций, способствует к двигательной и эмоциональной разрядке [18].

Рисуночная арт-терапия применяется в качестве прибора, содействующего независимому выражению собственных чувств, эмоций и идей, положительной общественной адаптации орудиями цветокомпозиционного прогнозирования «собственного безопасного мира».

Песочная арт-терапия основывается на комбинации невербальной (процедура возведения композиции) и словесной (повествование о готовой композиции, открывающей ее значение) инициативности детей. Ящик с песком представляет в качестве условного пространства, который обеспечивает «удержание» и выражение разных психологических переживаний, тревожности либо напряжения ребенка, фигуры разных героев формируют вероятность для их условного взаимодействия друг с другом.

В ходе осуществления аэроландшафтной арт-терапии совершается беспрепятственное либо организуемое преподавателем передвижение ребенка

В естественной среде, сопровождаемое изучением ее полисенсорных (визуальных, голосовых, тактильных, пищевкусовых, обонятельных) и эстетически-художественных данных в ходе прямого «включенного» взаимодействия с находящимися в ней предметами.

Музыкальные арт-терапия - это способы и методы целенаправленного применения своеобразных отличительных черт чувственно-эмоционального влияния музыки на человека. Результативность мелодических арт-технологий с целью корректировки психологического состояния дошкольника гарантируется уникальностью влияния музыки на тело и личность человека: искусство с помощью разных звучаний порождает у людей установленную психофизиологическую и эмоциональную реакцию [19].

При активном восприятии музыки физиологические ритмы человека (биоритмы мозга, частота сердечных сокращений, артериальное давление, ритм дыхания и др.) резонируют и непроизвольно подстраиваются под ее темпоритмические и ладовые характеристики. Вследствие этого музыкальные произведения вызывают различные эмоциональные и двигательные реакции у дошкольника. Кроме того, всякий звук для ребенка несет информацию о «намерениях» окружающего мира по отношению к человеку, которые обусловлены его непосредственной эмоциональной реакцией на звуковую информацию.

Танцевально-двигательная и драматические способы арт -терапии ориентированы на формирование возможности детей к эмпатии, сопереживанию, содействуют увеличению чувствительности к своим и посторонним отрицательным психологическим состояниям и овладению методами их изменения посредством движения. При осуществлении разных трагических и двигательных процедур и игр ребята под управлением преподавателя реализовывают невербальное взаимодействие, имитируют

внешние явления и действия разных героев, этим самым проигрывая на символическом уровне внешние и внутренние конфликты и барьеры взаимодействия.

Сказкотерапия как модель нарративной арт-терапии – способ, применяющий фантастическую конфигурацию с целью интеграции личности детей, формирования его креативности, улучшения коммуникативных умений и способностей взаимодействия с окружающими [9].

Устимец А.В. предлагает следующие формы реализации сказочной арт-терапии в ДОО:

- Применение сказки как детальной метафоры. Изображение (коллажирование, вылепливание, вышивка) по мотивам небылицы.

- Рассмотрение поведения и мотивов действий героев небылицы с отыскиванием других моделей действия героев и методов решения мифических ситуаций.

- Драматизация моментов сказки.

- Созидательная деятельность по мотивам небылицы: дорисовывание, копирование, сочинение сказки по кругу, сочинение-повествование согласно иллюстрациям, использование разных техник работы с сказкой (например, «Салат из сказок», «Сказка-наоборотка» и т. д.) [20].

Подобным способом, любое из показанных течений арт-терапии проявляет воздействие на определенный аспект формирования и корректировки психологической сферы дошкольников, что дает возможность осуществить целостное, системное влияние на исследуемую область.

Арт-терапевтические занятия дают специалисту по психологии вероятность непрямым способом осуществлять контроль, и при необходимости, корректировать эмоциональное состояние детей и его действия, подход к себе, друг к другу и находящемуся вокруг обществу [21].

При проведении работы по формированию психологической сферы у ребенка дошкольного возраста, на наш взгляд, технологии арт-терапии имеют ряд положительных сторон пред остальными.

Во-первых, он дает вероятность для выражения недружелюбных эмоций в социально приемлемой манере. Изображение, вылепливание, театрализованная работа считаются безобидными методами разрядки напряжения.

Во-вторых, он стимулирует развитие в терапии, так как интуитивные конфликты и внутренние переживания проще проявляются с помощью ролей, и дает основания для интерпретаций и диагностической деятельности в ходе терапии.

В-третьих, арт-лечение может помочь закрепить отношения среди участниками, формирует и повышает интерес детей к своим чувствам и эмоциям и чувствам и эмоциям иных людей.

В-четвертых, деятельность в арт-терапевтических упражнениях повышает у детей с эмоциональными нарушениями чувство своей индивидуальной ценности [2].

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

ГЛАВА 2. ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

2.1. Результаты и анализ изучения эмоциональной сферы у старших дошкольников с детским церебральным параличом

Нами проводилось экспериментальное исследование, состоящее из трех этапов:

1. Констатирующий этап, который включает в себя изучение особенностей эмоциональной сферы старшего дошкольника с детским церебральным параличом с применением методики исследования эмоционального состояния.

2. Формирующий этап, в котором включена разработка и реализация коррекционно-развивающей программы эмоциональной сферы старшего дошкольника с детским церебральным параличом.

3. Контрольный этап, включающий повторное изучение особенностей эмоциональной сферы старшего дошкольника с детским церебральным параличом, и определение эффективности и достоверности произошедших изменений с помощью метода углового преобразования Фишера.

В исследовании приняли участие старшие дошкольники с детским церебральным параличом легкой степени возрастом 5-6 лет. Группа состоит из 12 человек, у всех испытуемых сохранен интеллект. С детьми работает дефектолог и психолог.

Для исследования были применены следующие методики:

- Общая методика эмоционального состояния (Приложение 1).

- Методика по изучению особенностей использования мимики и пантомимики при демонстрации заданной эмоции (Приложение 2).

- Методика по изучению понимания детьми графических изображений эмоций (Приложении 3).

Изучение эмоционального состояния испытуемых проводилось с помощью методики диагностики эмоционального состояния. Для выявления доминирующего эмоционального состояния диагностика проводилась в течение 11 дней, и для анализа результатов для каждого испытуемого было выбрано эмоциональное состояние, повторяющееся большее число раз. Результаты диагностики эмоционального состояния представлены на рисунке 1.

Нами были подведены итоги диагностики и выявлено: у 33,3% испытуемых отрицательное эмоциональное состояние, что говорит о наблюдении состояния функционального и аффективного торможения, то есть неудовлетворение потребностей: печаль, тоска, напряженность. От состояния грусти до подавленности, от озабоченности до тревоги, от состояния растерянности до страха, в данном случае доминирование сильных отрицательных эмоций.

У 41,7% отмечается доминирует положительное эмоциональное состояние, которое говорит о состоянии аффективного и функционального возбуждения, о доминировании положительных эмоций у испытуемых, диапазон переживания от чувства удовлетворения до восторга.

У остальных 25% испытуемых мы наблюдали нейтральное эмоциональное состояние, что свидетельствует о состоянии функциональной расслабленности до функциональной напряженности и настороженности. Такое состояние можно охарактеризовать как, отсутствие выраженных переживаний и оценивается как спокойное устойчивое состояние,

оптимальное для реализации человеческих отношений, контактов, взаимоотношений и различных видов деятельности, где не требуется напряжение, при этом ориентировочные реакции, характеризуются повышенным вниманием, активностью.

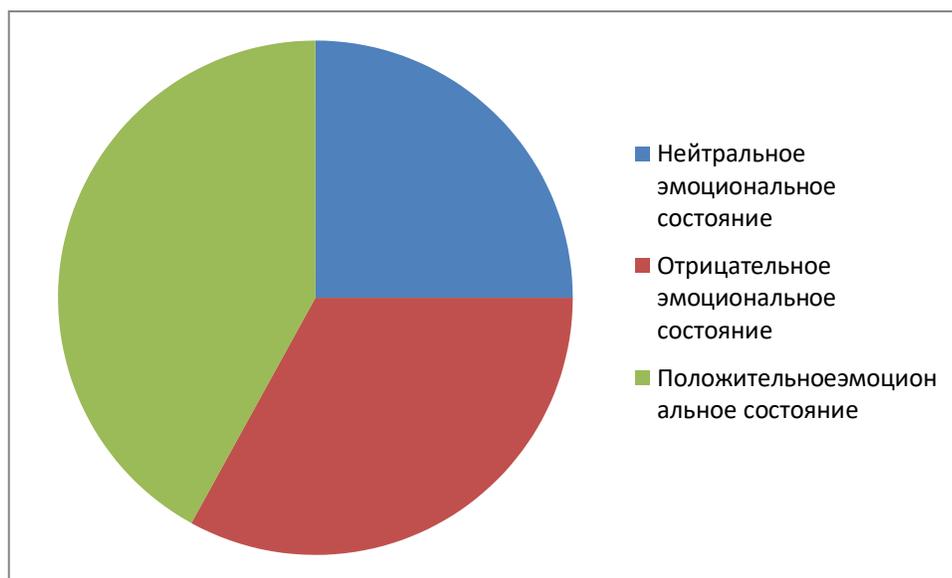


Рисунок 1. Результаты показателей методики диагностики эмоционального состояния

Нами была проведена методика с использованием демонстрации заданной эмоции. Для исследования особенностей мимики и пантомимики в развитии эмоциональной сферы детей старшего дошкольного возраста.

В результате проведения данной методики выявились следующие показатели, представленные на рисунке 2.

Средний уровень определения заданной эмоции отмечается у большинства 83,33% испытуемых, что свидетельствует о демонстрации не всех предложенных эмоций, и наблюдалась недостаточная выразительность мимики и пантомимики, ярко выраженная разрегулированность моторно-

двигательных реакций, неадекватность мимических выражений смыслу ситуации.

У оставшихся 16,67% испытуемых, наблюдали уровень определения заданной эмоции ниже среднего, что говорит о непонимании инструкций детьми, наблюдается эмоциональная бедность, то есть не развита мимика и пантомимика. В этом случае у испытуемых почти полное отсутствует мимика и жестикуляция, мышцы лица расслаблены, тело вялое.

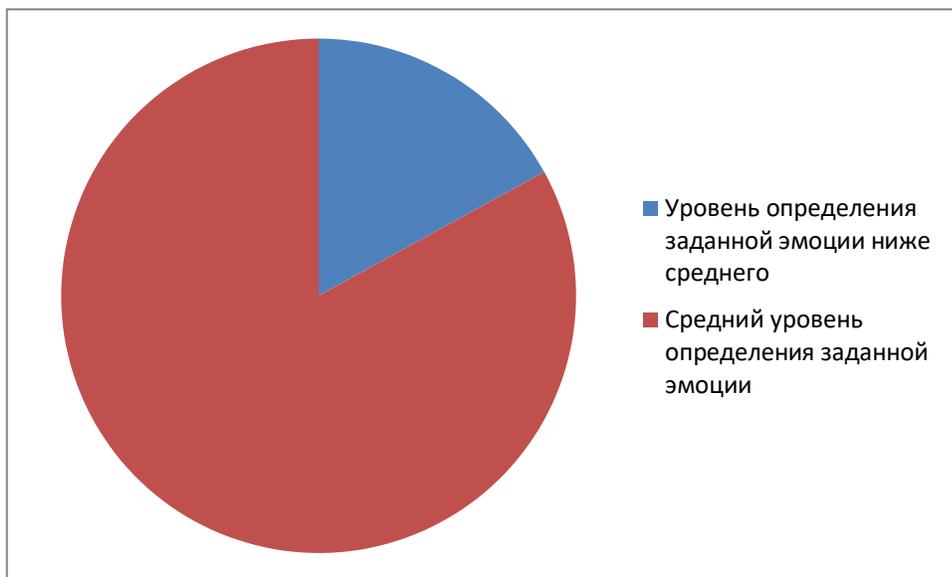


Рисунок 2. Результаты по изучению особенностей использования мимики и пантомимики при демонстрации заданной эмоции

Результаты следующей методики изучения понимания графических изображений эмоций показали, что большая часть испытуемых (75%) имеют средний уровень понимания графических изображений, что свидетельствует о распознавании и назывании не всех предложенных эмоций.

У 8,33% испытуемых есть понимание графических изображений выше среднего, что свидетельствует об умении распознавать все виды эмоций, но недостаточное их называние.

И у 16,67% испытуемых оказался низкий уровень понимания графических изображений, что свидетельствует о непонимании инструкций детьми, у них наблюдается эмоциональная бедность.

Результаты данной методики представлены на рисунке 3.

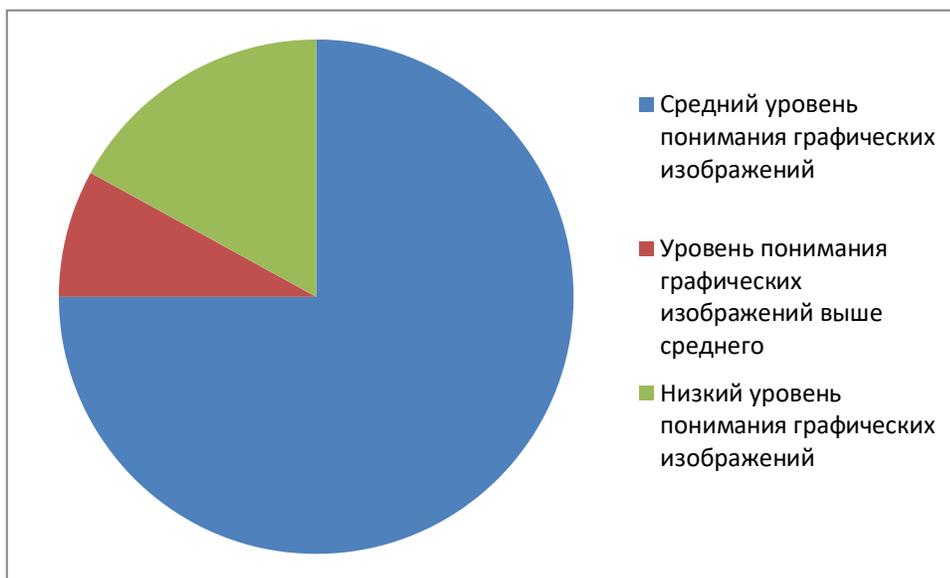


Рисунок 3. Результаты методики на изучение понимания детьми графических изображений эмоций

Подводя итоги после применения данных методик и изучении полученных результатов, можно отметить, что эмоциональная сфера старших дошкольников с детским церебральным параличом характеризуется переживанием разного спектра эмоциональных состояний – положительное, отрицательное и нейтральное. Для таких детей свойственен средний уровень определения заданной эмоции и графического понимания эмоций, при этом наблюдается недостаточная выразительность мимики и пантомимики, ярко выраженная разрегулированность моторно-двигательных реакций, неадекватность мимических выражений смыслу ситуации. Были выявлены дети как с высоким, так и с низким уровнем тревожности, что свидетельствует о выраженных вегетативных реакции, невротоподобные и психосоматические

нарушениях, так и нечувствительности к неблагополучию, что связано с защитной реакцией и препятствует полноценному формированию личности. Таким детям свойственно проявление некоторых видов агрессивности, как: физическая и вербальная агрессия, подозрительность, ярко выражена обида и низкий уровень чувства вины.

Таким образом, полученные данные подтверждают, что эмоциональная сфера старших дошкольников с детским церебральным параличом характеризуется недостаточно развитыми умениями распознавать эмоции, повышенными тревожностью, агрессивностью и враждебностью.

Подойдя к формирующему этапу исследования среди испытуемых нами была выделена группа, в которую вошли 12 детей с различным доминирующим эмоциональным состоянием (таблица 2).

Таблица 2

Распределение испытуемых в экспериментальной группе

Доминирующее эмоциональное состояние	Экспериментальная группа, всего – 12 чел.
Положительное	41,6% (5 чел.)
Отрицательное	33,4 (4 чел.)
Нейтральное	25% (3 чел.)

Участники экспериментальной группы приняли участие в занятиях коррекционно-развивающей программы особенностей эмоциональной сферы у детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом. Программа учитывает разные эмоциональные состояния детей и для каждой подгруппы были предусмотрены усложнения заданий.

2.2. Разработка программы по развитию эмоциональной сферы старших дошкольников с детским церебральным параличом и ее эффективность

По результатам проведённого диагностического исследования, нами было установлено, что в экспериментальной группе старших дошкольников с детским церебральным параличом необходимо провести коррекционную работу, направленную на положительное воздействие эмоционального состояния. Нами была применена реализована специально разработанная терапевтическая программа, в основу которой легли методики арт-терапии. В соответствии с поставленными задачами, с детьми старшего дошкольного возраста экспериментальной группы была проведена коррекционно – развивающая программа.

Коррекционно-развивающая программа направлена на развитие эмоционально-личностной сферы методами арт-терапии. В основу разработанной программы легли научные теоретические разработки Хухлаевой О.В., Лебедевой Л.П., Кряжевой Н.П., Киселевой П.В., Снегиревой П.К и др.

Цель программы – положительное воздействие на эмоциональную сферу детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом.

Задачи программы:

1. Развивать умение подчиняться правилам и нормам, которые устанавливают взрослые.
2. Снятие эмоционально напряженного состояния.
3. Уменьшение тревожности старших дошкольников.
4. Снижение проявления агрессии старших дошкольников.

Принципы:

1. Принцип системных коррекционных, профилактических и развивающих задач. Данный принцип указывает на необходимость применения в любой коррекционной программе задач трех видов: коррекционных, профилактических и развивающих. Ее особенность во взаимосвязанности и неравномерности 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.

3. Принцип учета возрастно-психологических и индивидуальных особенностей старшего дошкольника с детским церебральным параличом. Данный принцип позволяет вести учет индивидуальных психологических особенностей личности и позволяет наметить в пределах возрастной нормы программу оптимизации развития каждого конкретного ребенка в зависимости от его индивидуальности и особенностей.

4. Принцип учета эмоциональной сложности материала. Здесь уделяется внимание проводимым играм, занятиям, упражнениям. Предложенный материал должны создавать благоприятный эмоциональный

фон, стимулировать положительные эмоции. Каждое занятие должно заканчиваться на позитивной ноте.

Организация работы:

Программа состоит из 11 занятий (Приложение 4). Длительность одного занятия – 40 минут. Каждое занятие состоит из трех этапов: организационного момента, основной и заключительной части.

Частота встреч – 2 раза в неделю. Численность группы – 6 человек.

Период реализации программы 1 месяц.

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.

Занятия по программе с применением средств арт-терапии должно основывались на следующих основных принципах:

– принцип оптимистического подхода, где отсутствует осуждение и оценки, Этот принцип предполагает создание успеха для всех детей, заблаговременной веры в их положительные результаты, утверждение чувств уверенности у ребенка, похвала за его самые маленькие достижения;

– принцип «положительное в нем» где делаются опоры на сильные стороны личности ребёнка. Необходимо выявить в ребенке положительное и опираясь на него, необходимо помочь ему научиться новым средствам изобразительной деятельности и поведения, правильно переживать внутреннее удовлетворение, радость;

– деятельностный принцип состоит в том, что в условиях активной деятельности детей, где создаются условия для ориентации их в сложных конфликтных обстоятельствах, конструируется необходимый фундамент для позитивных начал в личностном развитии;

– принцип взаимопомощи и доброжелательности по отношению друг к другу;

– принцип событийности заключается в том, что с детьми организуется совместная деятельность в определенном социологическом пространстве, времени и формах организации, здесь объединяют взрослых и детей на основе общих интересов и переживаний;

– принцип учета объема и форм разнообразия материала. Важно чтобы занятия не были перегружены материалом, одновременно интересная тематика

и различные средства арт-терапии должны способствовать формированию ценностей и дополнительной мотивации участников проводимых занятий.

Каждое занятие арт-программы строится по единому принципу:

- определённое приветствие, которое позволяет настроить детей на продуктивную работу в группе;
- особые ритуалы вхождения, помогает раскрыть ребенка, погрузить его в тематику занятий;
- реализация арт-технических методов и обсуждение создаваемого продукта (реализация в рамках проводимой темы занятия);
- рефлексия занятия заключается в обсуждении чувств, мыслей, возникших относительно занятия, подведение итогов;
- особенный ритуал прощания, особые ритуалы выхода.

Каждое занятие по арт-программе должно проводиться в комфортной, доброжелательной атмосфере и сопровождаться приятной расслабляющей музыкой. Проверено, что музыкальное сопровождение помогает детям раскрыться и расслабиться, успокоиться, снять имеющиеся психологические комплексы, настроиться на позитивный процесс творчества и углубиться в самого себя.

В процессе реализации арт-терапевтической коррекционной программы должно использоваться чередование самостоятельной работы детей и активного диалога с обсуждением, ассоциациями, обменом мнениями и интерпретацией получаемого творческого результата. Нами использовались разные средства изображения, такие как отпечатки печатями, рисование песком, пальчиковое рисование, лепка из пластилина, караку. Каждый из этих методов выглядит как маленькая игра, погружаясь в которую дети получают положительные эмоции, радость, восторг. Создавая рисунки, передавая определённый сюжет, мы наблюдаем как дети проявляют свои чувства,

применяют свою шкалу нравственности, индивидуально чувствуют ситуацию. На занятиях с использованием арт-терапевтических техник мы создавали такие условия, чтобы дети учились мыслить смело и свободно, думать, развивать уверенность в себе, не бояться творить, фантазировать, нестандартно, креативно, в полной мере проявлять свои способности.

По окончании применения арт-терапевтической программы в соответствии с поставленными задачами и целями нами было проведено повторное диагностическое исследование испытуемых детей экспериментальной группы с применением того же диагностического инструментария.

С целью проверки эффективности разработанной и реализованной арт-терапевтической программы, была проведена повторная констатирующая диагностика экспериментальной группы детей старшего дошкольного возраста с использованием того же диагностического инструментария, что и на начальном этапе исследования. Через месяц повторная диагностика испытуемых детей той же группы позволила нам проследить положительную динамику по всем интересующим нас составляющим критериям эмоционального развития детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом.

В результате проведения сравнительного анализа результатов начального и повторного этапов в экспериментальной группе доминирует положительное эмоциональное состояние (75%), которое свидетельствует о состоянии аффективного и функционального возбуждения, о доминировании положительных эмоций у испытуемых, диапазон переживания от чувства удовлетворения до восторга.

Снизилось число участников с отрицательным и нейтральным доминирующим эмоциональным состоянием, что составило 25 %.

Проанализировав изменения уровня тревожности в экспериментальной группе, мы увидели увеличение числа участников со средним уровнем тревожности, что свидетельствует об оптимальном уровне тревожности, когда старшие дошкольники в целом спокойны, уравновешены, социально адаптированы, но в стрессовых ситуациях, ситуациях публичного выступления, незнакомой для себя ситуации, они будут испытывать некоторое беспокойство. Однако оно не будет нарушать их социальную адаптацию.

Для сравнения различий по выраженности положительных сдвигов между экспериментальной группой на начало эксперимента и после проведения контрольного среза в этой же группе. Результаты представлены в таблице 3.

Таблица 3

Сопоставление группы испытуемых по процентной доле, показавших сдвиг в положительных результатах изменения эмоционального состояния

Группы	«Есть эффект»		«Нет эффекта»		Суммы
	Количество испытуемых	% доля	Количество испытуемых	% доля	
Экспериментальная группа на начало эксперимента	6	50	6	50	12
Экспериментальная группа (контрольный срез)	8	60	4	40	12

На основании полученного результата можно сделать вывод, что различия по выраженности положительного сдвига в изменении доминирующего положительного эмоционального состояния у испытуемых экспериментальной группы на начало эксперимента и после проведения через месяц контрольного среза, была незначительная тенденция к улучшению у двух старших дошкольников с детским церебральным параличом, чем у этой же группы на начальном этапе.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты проведенного нами исследования показали особенности эмоциональной сферы детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом.

Теоретический анализ позволил определить категориальный аппарат работы и концептуальную основу экспериментального исследования. В основу работы были приняты следующие положения.

Детские церебральные параличи определяются как непрогрессирующие неврологические расстройства, возникающие в результате повреждения или недоразвития нервной системы на ранних этапах онтогенеза. Они проявляются нарушениями мышечного тонуса и произвольных движений, неспособностью сохранять нормальную позу. Двигательные нарушения (парезы, параличи, расстройство координации, непроизвольные движения) являются ведущим клиническим синдромом детских церебральных параличей. Классификация клинических форм церебрального паралича учитывает распространенность двигательных нарушений, характер изменения мышечного тонуса, степени выраженности речевых и психических расстройств. Значительную роль в формировании особенностей психики ребенка с церебральным параличом исследователи отводят локализации поражения, наличию двигательного дефицита, сенсорным нарушениям. Большое значение также имеет наличие и глубина интеллектуального дефекта.

Экспериментальное исследование показало, что эмоциональная сфера старших дошкольников с детским церебральным параличом характеризуется переживанием различного спектра эмоциональных состояний – положительное, отрицательное и нейтральное. Для таких дошкольников свойственен средний уровень определения заданной эмоции и графического

понимания эмоций, при этом наблюдается недостаточная выразительность мимики и пантомимики, ярко выраженная разрегулированность моторно-двигательных реакций, неадекватность мимических выражений смыслу ситуации. Таким дошкольникам свойственен как высокий, так и низкий уровень тревожности, что свидетельствует о выраженных вегетативных реакциях, неврозоподобных и психосоматических нарушениях, так и нечувствительности к неблагоприятию, носящих защитный характер и препятствует полноценному формированию личности. Так же таким дошкольникам свойственно проявление таких видов агрессивности, как: физическая и вербальная агрессия, подозрительность, ярко выражена обида и низкий уровень чувства вины.

На формирующем этапе проводилась коррекционно-развивающая программа особенностей эмоциональной сферы у детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом, направленная на знакомство детей с основными эмоциями, обогащение эмоциональной сферы ребенка, навыки распознавания эмоциональных проявлений других людей по различным признакам, способствование открытого проявления эмоций и чувств различными социально приемлемыми способами (словесными, физическими, творческими и т.д.), обучение навыкам саморасслабления и саморегуляции.

По результатам контрольного диагностического среза очевидна незначительная положительная динамика в эмоциональной сфере детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом:

- наблюдалось снижение тревожности;
- снизилась агрессия;
- сформировалась дифференциация своих чувств,
- стали проявляться улучшения общего психоэмоционального состояния;

– появился интерес к выполнению заданий.

Экспериментально была подтверждена эффективность представленной в работе программы на базе арт-терапевтических методов и средств.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Веракса А.Н. Индивидуальная психологическая диагностика ребенка 5-7 лет. -Мозаика-Синтез, 2014. – С. 81.
2. Казакова Т.Г. Развитие у дошкольников творчества: Пособие для воспитателя детского сада. М.: Просвещение, 1995. - 324 с.
3. Аметова, Л. А. Формирование арттерапевтической культуры младших школьников «Сам себе арттерапевт» / Л.А. Аметова. М.: Московский государственный открытый педагогический университет, 2003. - 36 с.
4. Бадамен Л.О. Эмоции и характер детей / Л. Бадамен, А. Миронов // Дошкольное воспитание. - 2012 - №1 - с. 27.
5. Ежкова Н. С. Теория и практика эмоционально развивающего образования детей дошкольного возраста :дис. ... д-ра пед. наук / Н. С. Ежкова. — М., 2009. — 361 с.
6. Веракса А.Н. Индивидуальная психологическая диагностика ребенка 5-7 лет. -Мозаика-Синтез, 2014. – С. 81.
7. Волкова Е.О. О специфике взаимодействия с тревожными детьми // Дошкольное воспитание, - 2005. - № 10. – С. 39.
8. Ибаходжиева, С. А. Образы-символы страхов старших дошкольников [Текст] / С. А. Ибаходжиева // Психологическая наука и образование. – 2009. – № 2. – С. 47-51.
9. Чекрышова Н.В., Штумф В.О. Сказкотерапия как метод психологической коррекции негативных эмоциональных состояний у детей старшего дошкольного возраста //В сборнике: Психолого-педагогические и социальные условия развития и воспитания ребенка сборник научных статей по психологии детства. гл. ред. В.А. Ковалевский; отв. за вып. О.В. Груздева; Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, - 2016. - С. 58-64.

10. Буянова Т.А. Формирование эмоционально-выразительного образа в рисунках детей. Монография / Т.А.Буянова.М.: Издательство МПГУ, 2014. – 168с. Велиева С. В. Психические состояния детей дошкольного возраста :дис. ... канд. психол. наук / С. В. Велиева. — Казань, 2001. — 231 с.
11. Чулкова Н.А., Иванова В.А. Возможности использования методов арт-терапии в снижении тревожности детей дошкольного возраста // Научный альманах. - 2015. - № 10-4 (12). - С. 459-461.
12. Гордеева О.В. Развитие языка эмоций у детей / О.В. Гордеева // Вопросы психологии - 2012 - №2. – С.114.
13. Крыжановская А.А. Выражение эмоций детьми дошкольного возраста в рисунках посредством техник педагогической арт-терапии // Печатное издательство InSitu. - 2016. - № 6. - С. 60-62.
14. Мардер Л. Цветной мир. Групповая арт-терапевтическая работа с детьми дошкольного и младшего школьного возраста. - «Генезис», 2012 г. – С. 73.
15. Лимонцева Г.В. Арт-терапия как средство коррекции тревожности детей старшего дошкольного возраста // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. - 2015. - № 47. - С. 26-31.
16. Блинова Ю.Л. Развитие и коррекция эмоциональной сферы дошкольников средствами мультимодальных арт-технологий // Педагогическое образование в России. – 2016. - № 1. – С. 144-148.
17. Роджерс Н. Творческая связь. Исцеляющая сила экспрессивных искусств. М. : Манн, Иванов и Фербер, 2015.
18. Набатникова Л.П., Калиш И.В. Исследование тревожных эмоциональных состояний у детей дошкольного возраста методами арт-терапии // Системная психология и социология. - 2015. - № 4 (16). - С. 35-45.

19. Козырская И.Н., Нижегородова Л.А. Развитие эмоциональной сферы дошкольников средствами музыкотерапии // Научно-методический электронный журнал Концепт. - 2016. Т. 15. - С. 1166-1170.

20. Устимец А.В. Чудесное путешествие в сказку (программа эмоционального развития детей с нарушениями зрения старшего дошкольного возраста) // Региональное образование: современные тенденции. - 2011. - № 2 (14). - С. 44-52.

21. Лебедева Л. Д. Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий. СПб.: Речь, 2013. – С. 81.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Общая методика исследования эмоционального состояния.

Направлена на оценку эмоционального состояния ребенка. Выявляется изменение чувствительности по трем основным цветам, что связано с изменением эмоционального состояния. Ребенку выдают три карточки разного цвета (красная, синяя, зеленая) размером 7х7 см и предлагают разложить их в порядке предпочтения.

Ребенку выдают три карточки разного цвета (красная, синяя, зеленая) размером 7х7см и предлагают разложить их в порядке предпочтения. Процедура повторяется три раза.

Инструкция при первом предъявлении: «Посмотри внимательно. Перед тобой лежат три карточки разного цвета — красная, синяя и зеленая. Выбери из них ту, которая тебе больше всего нравится».

Инструкция, когда выбор ребенком сделан: «А теперь, какую карточку по цвету выберешь?». Третья, последняя карточка, также фиксируется в протоколе.

При предъявлении карточек в середине и в конце общения инструкция не изменяется: «Выбери из них ту, которая тебе больше всего нравится по цвету. А из этих двух оставшихся какая тебе больше нравится».

По результатам обследования заполняется протокол на каждого ребенка. В протоколе обследования фиксируется три варианта сдвига цветов и проводится анализ устойчивости психического состояния ребенка.

Соответствие эмоционального состояния типу сдвига цветовой
чувствительности

Сдвиги цветов	Названия сдвигов	Характеристика эмоций
К-С-З	Аффективное возбуждение (АВ)	Положительные эмоциональные состояния (+)
К-З-С	Функциональное возбуждение (ФВ)	
З-К-С	Функциональная расслабленность (ФР)	Нейтральные эмоциональные состояния (*)
З-С-К	Функциональная напряженность, настороженность (ФН)	
С-З-К	Функциональное торможение (ФТ)	Отрицательные эмоциональные состояния (-)
С-К-З	Аффективное торможение (АТ)	

Обработка данных проводится в соответствии с оценкой (характеристикой) психического состояния по типу сдвига чувствительности.

Количественная обработка данных проводится по формуле:

$$X = p \times 100\% / N,$$

где p — известное число детей с тем или иным психическим состоянием,
 N — общее количество детей, X — искомые %.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Методика по изучению особенностей использования мимики и пантомимики при демонстрации заданной эмоции

Цель: Изучение особенностей использования мимики и пантомимики при демонстрации заданной эмоции.

Проводится индивидуально, в двух сериях.

Первая серия. Ребенку предлагают продемонстрировать веселого, печального, испуганного, сердитого, удивленного мальчика (девочку). Каждое эмоциональное состояние называют по мере выполнения.

Выразительное средство, используемое ребенком при демонстрации указанного эмоционального состояния, обозначают знаком «+» в соответствующей графе таблицы протокола.

Вторая серия. Ребенку предлагают назвать и изобразить героя сказки или мультфильма, который был веселым, грустным, испуганным, сердитым, удивленным. Эмоциональное состояние героя называют по мере выполнения задания или отказа от выполнения предыдущего.

В таблицу протокола записывают, какой персонаж выбрал ребенок. Знаком «+» обозначают используемое ребенком выразительное средство во время изображения предъявленного героя.

Обработка данных. Анализируют использование детьми выразительных средств при показе каждого эмоционального состояния. Сравнивают результаты первой и второй серии исследования.

Обработка результатов:

Высокий уровень – демонстрация всех предложенных эмоций посредством мимики и пантомимики.

Выше среднего – демонстрация всех эмоций, посредством мимики или пантомимики. Недостаточная выразительность мимики или пантомимики.

Средний уровень – демонстрация не всех предложенных эмоций.

Недостаточная выразительность мимики и пантомимики.

Низкий уровень – непонимание инструкций. Эмоциональная бедность.

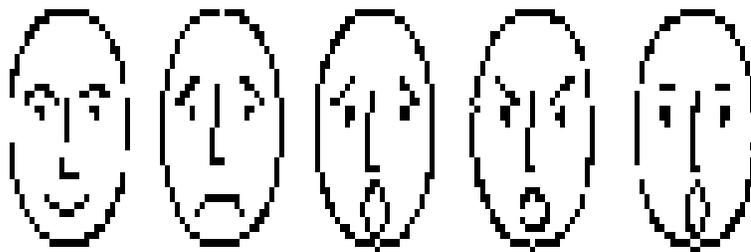
Неразвитая пантомимика и мимика.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Методика по изучению понимания детьми графических изображений эмоций

Ребенку предлагают карточки с графическим изображением радости, горя, страха, гнева, удивления. Предъявляют их по одной с вопросом: "Какое это лицо?"

Ответы детей записывают в таблицу.



При обработке данных выясняют, как воспринимают дети графические изображения эмоциональных состояний. Сравнивают графические изображения по сложности восприятия их детьми.

Цель: Изучение понимания детьми графических изображений эмоций. Ребенку предлагаются карточки с графическим изображением радости, горя, страха, гнева и т.п. Предъявляют их по одной с вопросом: «Какое это лицо?»

Каждое графическое изображение эмоционального состояния предъявляют по мере выполнения.

Правильное понимание и название эмоции обозначают знаком «+», неверное «-».

Обработка результатов:

Высокий уровень – распознавание и название всех предложенных эмоций.

Выше среднего – распознавание всех эмоций. Недостаточно точное их название.

Средний уровень – распознавание и название не всех предложенных эмоций.

Ниже среднего – распознавание 2-3 эмоций, неточное их название.

Низкий уровень - непонимание инструкций. Эмоциональная бедность.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

План занятий по арт-терапевтической программе

Название занятия	Цель, задачи занятия	Содержание занятия
<i>Снятие состояния эмоционального напряжения, развитие социальных эмоций</i>		
1. «КРУГОВорот»	Создать доверительную атмосферу, эмоционально благоприятный фон, развивать эмоциональную сферу ребенка, создать условия для знакомства детей с разными чувствами.	Упражнения «Каракули», «Передача листа по кругу», индивидуальная и групповая работа с мандалами.
2. «Волшебники»	Развивать у детей умение передавать ощущения в вербальной форме, создавать условия для активизации тактильной чувствительности, создать условия для бодрого, оптимистического настроения.	Работа с пиктограммами (радость, огорчение, гнев, удивление, стыд), упражнения «импульс», «Гномы», «Зеркало».
3. «Разноцветный букет»	Создать условия для положительного настроения у детей, снятия эмоционального напряжения.	Игры «Четыре стихии», «Снег»(с музыкальным сопровождением), упражнение «Волшебные руки».
<i>Коррекция тревожности, страхов</i>		
4. «Цвета и настроение»	Формировать представления о положительных и отрицательных эмоциях, формировать умение определять свое настроение, регулировать свое эмоциональное состояние, развивать у детей смелость и уверенность в себе.	Релаксация «Радуга», игра «Путешествие к Радуге», «Отгадай настроение»
5. «Дружба начинается с улыбки»	Развивать умение слушать друг друга, отмечать настроение окружающих, развивать эмоциональную сферу ребенка, формировать доверительные отношения в	Игры «Путаница, «Море волнуется» «Ручеек», изобразительная техника «Рисунок на стекле»

	коллективе, создавать условия для релаксации и спокойного состояния.	
6. «Маски»	Создать условия для снижения уровня тревожности и страхов, чувства напряжения, раскрепощения детей, развивать вербальные и невербальные формы проявления эмоций, мимику и пантомимику.	Упражнения «Техника закрытых глаз», «Автографы», индивидуальная работа «Материализация страха», драматизация «Спонтанный театр»
<i>Развитие навыков самоуправления, саморегуляции</i>		
7. «Солнечный зайчик»	Формировать навыки саморегуляции и самоконтроля.	Упражнение «Повтори позу», рисование пальчиками, игра «Конкурс художников»
8. «Полет птицы»	Создать условия для активизации самоконтроля, навыков целенаправленной деятельности.	Упражнение «Забавные человечки», упражнение «Будь»
9. «Перевоплощение»	Развивать умение перевоплощаться в предметы, животных, изображая их с помощью пластики, мимики, жестов, создавать условия для снижения психоэмоционального напряжения детей.	Игры «Разведчики», «Отгадай, кто мы?», упражнения «Соленый чай», «Тень»
<i>Обогащение индивидуального эмоционального опыта детей</i>		
10. «Загадочные куклы»	Создать условия для развития эмоционально-волевой сферы ребенка, формировать умение передавать различных эмоциональные состояния невербальным способом.	Упражнение «Каракули», создание кукол, кукольная театрализация
11. «Прогулка по волшебному лесу»	Развивать умение детей управлять своим эмоциональным состоянием, расслабляться, рассказывать о своих чувствах и переживаниях. Формирование умения у детей идентифицировать	Упражнения «Опаздывающее зеркало», «Придумаем сказку»

	собственные эмоциональные состояния.	
--	---	--