



**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

Колледж ФГБОУ ВО ЮУрГГПУ

**РАЗВИТИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ**

Выпускная квалификационная работа
Специальность 44.02.04 Специальное дошкольное образование
Форма обучения очная

Работа рекомендована к защите
«21» июня 2021 г.
Заместитель директора по УР
Пермякова Г.С.

Выполнил(а):
студентка группы ОФ-418-196-4-1
Пестерева Ирина Петровна
Научный руководитель:
преподаватель колледжа
Столбова Елена Александровна

Челябинск

2021

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	3
Глава 1. Развитие эмоциональной сферы у детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом	6
1.1. Особенности эмоциональной сферы у детей старшего дошкольного возраста	6
1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей с детским церебральным параличом	13
1.3. Эмоциональные особенности детей с детским церебральным параличом	23
Вывод по 1 главе	28
Глава 2. Экспериментальное исследование особенностей эмоциональной сферы у детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом	32
2.1. Изучение состояния эмоциональной сферы у детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом	32
2.2. Коррекционно-педагогическая работа по развитию эмоциональной сферы у детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом	38
2.3. Анализ результатов коррекционно-педагогической работы по развитию эмоциональной сферы у детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом	46
Вывод по 2 главе	48
Заключение	50
Список использованных источников	53
Приложения	55

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. 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. ДЦП 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 обеспечением этапности и непрерывности комплексной реабилитации.

Значительное число исследований в специальной медицинской психолого-педагогической литературе посвящено изучению нарушений развития детей с церебральным параличом: симптоматики, механизмов и структуры двигательных расстройств (Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба, В.Т. Кожевникова, Е.М. Мастюкова, Е.Н. Правдина-Винарская, К.А. Семенова, Е.Г. Сологубов, М.Б. Эйдинова и др.), особенностей психического развития (Л.Д. Данилова, Э.С. Калижнюк, Е.И. Кириченко, А.В. Кроткова, И.Ю. Левченко, Т.Н. Симонова и др.); речевых нарушений (Е.Ф. Архипова, Л.Д. Данилова, М.И. Ипполитова, Л.В. Лопатина, И.А. Смирнова, Л.Б. Халилова и др.); психолого- педагогической

поддержки семьи (В.В. Ткачева). Все эти исследователи обеспечили решение важных, но, тем не менее, локальных вопросов в решении проблемы помощи детям данной категории.

Эмоциональная сфера играет большую роль в усвоении знаний, умений и навыков, также в установлении контактов с окружающими и в социальной адаптации дошкольников в ДОУ 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.

Объект исследования: эмоциональная сфера личности дошкольников. Предмет исследования: особенности эмоциональной сферы у детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом.

Цель исследования: изучить особенности эмоциональной сферы у детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом, разработать и апробировать коррекционно-развивающую программу эмоциональной сферы старшего дошкольного с детским церебральным параличом.

Гипотеза исследования состоит из следующих положений:

- эмоциональная сфера старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом характеризуется недостаточно развитыми умениями распознавать эмоции, повышенной тревожностью, агрессивностью и враждебностью; реализация специально организованной коррекционно-развивающей работы позволяет гармонизировать эмоциональную сферу старших дошкольников с детским церебральным параличом. Для реализации поставленной цели и проверки выдвинутой гипотезы в исследовании были определены следующие задачи:

1. Провести теоретический анализ психологических особенностей детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом;

2. Изучить особенности эмоциональной сферы детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом.

3. Разработать и апробировать коррекционно-развивающую программу для развития эмоциональной сферы детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом.

4. Определить эффективность реализованной программы. В ходе исследования были использованы следующие методы:

- теоретический анализ психолого-педагогической литературы по проблеме исследования;

- констатирующий эксперимент, включающий в себя: методику «Волшебная страна чувств» (Т. Зинкевич-Естигнеева) и графическую методику «Кактус» (М.А. Панфилова).

- формирующий эксперимент, направленный на коррекцию эмоциональной сферы детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом;

- контрольный этап, включающий в себя повторное изучение особенностей эмоциональной сферы детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом.

Глава 1 Развитие эмоциональной сферы у детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом

1.1 Особенности эмоциональной сферы у детей старшего дошкольного возраста

Эмоции – особая группа психических процессов и состояний, сопряженных с инстинктами, потребностями и мотивами человека, непосредственно связанных со значимостью происходящих событий и их переживанием в процессе жизнедеятельности. Эмоции считаются одним из главных механизмов саморегуляции психической деятельности и поведения, предназначенных для удовлетворения необходимых потребностей [1].

Биологические эмоции предполагают собой форму поведенческого приспособления, в которой отражается наследственный опыт: полагаясь на него, человек совершает необходимые действия, цель которых остается для него скрытой. Эмоции значимы с целью приобретения личного опыта. Исполняя роль положительного и отрицательного подкрепления, они способствуют получению полезных и избавлению от неэффективных форм поведения. Одним из важнейших условий развития личности является формирование эмоций человека, которые включают в себя: устойчивые эмоциональные взаимоотношения с окружающими, обязанности, идеалы, нормы поведения, мотивирующие человека на последующую деятельность. Многообразие человеческих эмоций связано со сложностями человеческих желаний и потребностей, условий для их реализации и действий, направленных на их достижение [5].

Эмоции – это психофизиологическое явление, поэтому о переживаниях человека можно судить по его поведению, по

переживаемому им состоянию, и по изменениям его вегетативных показателей (сердцебиению, учащению пульса, частоте дыхания и т. д.) и психомоторики: мимике, жестам, позе, голосу.

Эмоции могут выражать положительные и отрицательные переживания, могут оказывать стимулирующий и тормозящий эффект на поведение и деятельность, характеризуются интенсивностью переживаний, длительностью протекания эмоционального реагирования и предметностью, что объясняется уровнем связи с конкретным объектом или произошедшей ситуацией. Изъясняясь о том, для чего человеку и животным необходимы эмоции, следует выяснить их функции и роль. Функция эмоций – это естественная работа исполняемая эмоциями в организме, а их роль – это виды и способы участия эмоций в чем-либо, определяемая их функциями, или же их влияние на что-то помимо их природного предназначения. Роль эмоций для животных и человека может быть положительной и отрицательной. Функция эмоций, может быть только положительной. Характеристики эмоционального реагирования, регулярно и наглядно проявляющиеся у человека, являются его эмоциональными качествами:

- эмоциональная возбудимость;
- глубина переживания эмоций;
- эмоциональная неустойчивость, тугоподвижность;
- эмоциональная отзывчивость;
- экспрессивность;
- эмоциональная стабильность;
- оптимизм, пессимизм [10].

Понимание эмоций другого человека зависит от многих качеств, а конкретно, от личностных особенностей каждого, как оцениваемого, так и опознающего.

Эмоции не всегда необходимы, так как при своей избыточности они могут нарушить деятельность или их чрезмерные проявления могут

доставить человеку неудобства, выдать, например, его чувства по отношению к другому. С другой стороны, эмоциональный подъем, хорошее настроение увеличивают работоспособность, способствуют успеху в работе, в общении. В.М. Бехтерев, считал, что необходимо корректировать эмоциональное состояние детей, так как переживание положительных эмоций способствует нормальному развитию ребенка, в том числе и интеллектуальному. В результате личного опыта человека, происходит становление эмоций различного уровня сложности, самые простые эмоции связаны с условными рефлексам (биологическими потребностями) человеческого организма. Проявление человеком своих эмоций в наиболее подходящий момент обусловлено эффективностью работы мозга. Формирование эмоций идет в непосредственной взаимосвязи с развитием общества и самой личности в целом. А потому, ребенку так важно находиться в теплой обстановке, чтобы развивать свои эмоциональные связи [4].

Таким образом, эмоциональная сфера является важным элементом человеческой психики. При этом, своей глубокой структурой понятий, она тесно взаимосвязана с волевой, личностной и мотивационной сферами, считается неотделимой составляющей нервной системы человека. Она входит в волевою, личностную и мотивационную сферы человека. Формирование эмоций происходит в прямой взаимосвязи с развитием общества и самой личности в целом.

А.Н. Леонтьев считает, что дошкольный возраст это - первый этап формирования личности. Именно в этом периоде начинается становление основных механизмов и структур, обуславливающих дальнейшее развитие личности [19].

О.Н. Первушина в своих работах отмечала, что психические процессы выполняют функции реагирования и упорядочивание окружающей действительности. Есть процессы с высокой степенью реагирования, например, познавательные процессы, и процессы с высокой

степенью упорядочивания, например, эмоции и воля [25].

В своей монографии, «Психология эмоций», К. Изард пишет о теории дифференциальных эмоций, которая имеет свое название из-за сосредоточении на отдельных эмоциях, которые воспринимаются как различающиеся переживательно-мотивационные процессы. Основа этой теории состоит из пяти главных моментов:

- десять базовых эмоций (удивление, радость, печаль, и гнев, отвращение, презрение, страдание, стыд, интерес, вина) образуют главную мотивационную систему человека;
- каждая из этих эмоций обладает присущими только ей мотивационными и феноменологическими качествами;
- базовые эмоции в своих различных сочетаниях дают возможность переживать и выражать свои эмоции по отношению к окружающему;
- взаимодействуя между собой, базовые эмоции могут усиливать друг друга или затормаживать эмоциональное реагирование;
- эмоциональное реагирование зависит от внутренних ощущений,
- восприятия окружающего мира с помощью органов чувств, познания и практической деятельности и оказывают на них влияние.

Базовые эмоции в своих различных сочетаниях могут образовывать такие эмоциональные состояния, как например, волнение, сочетающую в себе страх, вину и интерес. Каждая из данных эмоций отличается по силе выраженности, например, радость, счастье, восторг, экстаз и так далее [29].

В своей работе, «Эмоции и поведение», Г.А. Вартамян и Е.С. Петров утверждают, что главные изменения в эмоциональной и волевой сфере дошкольника происходят на этапе формирования базовых эмоций. Этот процесс обуславливается появлением новых интересов ребенка, его желаний, определяется уровень притязаний ребенка, мотивов и жизненных ценностей. Эмоциональные проявления и чувства ребенка постепенно утрачивают импульсивность, становятся более осознанными по содержанию. Меняется и значимость эмоций в жизни ребенка. В отличие

от ранних этапов развития, когда главным для ребенка являлось одобрение взрослого, теперь для дошкольника важно добиться больших результатов, получить высокую оценку своей деятельности [5].

Формирование эмоциональной сферы начинается с раннего возраста. В этом возрасте ребенок постепенно осваивает экспрессивные формы выражения эмоций – интонацию, мимику, пантомимику, что помогает ему воспринимать эмоции окружающих людей. Важное значение в развитии эмоций ребенка, играет познавательная сфера, а именно способность описать словами эмоциональное состояние, что способствует их наиболее полному пониманию.

Ближе к старшему дошкольному возрасту, у ребенка постепенно формируется чувство долга, обязанности и ответственности. Чем старше становится ребенок, тем более осознанно он воспринимает предъявляемые ему требования, их значимость и ответственность за свои действия. Постепенно у ребенка развивается самоконтроль, формируются умения планировать свою деятельность, определять приоритеты и ставить перед собой цели и задачи. По ходу взросления ребенка, его интересы, жизненные приоритеты меняются. Для наиболее младших дошкольников характерно ориентирование на свои личные желания и интересы, а наиболее старшие дошкольники способны учитывать интересы других людей, умеют ориентироваться на необходимые, первостепенные цели и задачи [14].

В старшем возрасте происходит первоначальное формирование нравственных качеств личности. В отличие от трех – четырех летнего возраста, когда нравственные качества отсутствуют или играют незначительную роль, в 7 лет вопросы нравственности выходят на первый план, для ребенка становится важным одобрение социального окружения и правила норм поведения. Со временем, ребенок начинает предугадывать результаты своих эмоциональных реакций и поведения, это является началом формирования антиципации. Это позволяет человеку

предугадывать результаты своей деятельности, последствий поведения, реакцию окружающих на его действия. Например, ради того, чтобы сделать приятно маме, ребенок приберет игрушки, хотя ему хочется еще поиграть. Когда ребенок соотнесет все мотивы своей деятельности, выделяется ведущий мотив, наиболее эффективный для ребенка в выполнении действий, определяющий общую модель поведения дошкольника. При этом порядок структуры мотивов нестабилен, при наличии сильного эмоционального стимула, мотивы действий меняют свою структуру [16].

Таким образом, развитие эмоциональной сферы, находится в тесной взаимосвязи с образованием новых интересов, предпочтений ребенка, мотивов его действий, вследствие чего, формируются особенности поведения и навыки предугадывания эмоциональных реакций. В процессе социального взаимодействия, устанавливаются новые формы коллективной деятельности, например, сюжетно-ролевая игра, которая способствует наилучшему развитию понимания эмоционального состояния других людей, эмпатии, внимательности к окружающим и взаимопомощи. Формирование эмоциональной сферы личности ребенка, в дошкольный период, делится на три этапа:

1. Развитие эмоционального самоконтроля ребенка, от 3 до 4 лет;
2. Нравственное воспитание в возрасте от 4 до 5 лет;
3. Формирование деятельных индивидуальных качеств ребенка в 6 лет.

Необходимо отметить, что сенситивный кризис проявляется у детей в возрасте трех-четырёх лет и выражается в реакциях протеста, обидчивости и упрямства ребенка.

В возрасте семи лет происходит наиболее чуткое понимание своих внутренних переживаний, обусловленного социальным окружением, когда положительные и отрицательные эмоциональные реакции закрепляются в поведении ребенка [18].

Основой для формирования самооценки является положительная эмоциональная оценка ребенка родителями, первоначальный этап «я хороший», а также оценкой чужого поведения. Сначала ребенок учится оценивать поведение других детей, а затем свои собственные действия, учитывая нравственные качества. Самооценка ребенка имеет прямую зависимость с оценкой окружающих. В случае, когда оценки и ожидания взрослых не соответствуют индивидуальным особенностям ребенка, то возникает искаженное представление о себе. Уже в конце дошкольного возраста ребенок может достаточно полно осознавать и словесно выражать свои эмоции и переживания, чего не мог делать в более раннем возрасте. Также в этом возрасте у ребенка происходит идентификация себя по половому признаку. Ребенок устанавливает для себя правила поведения, особенности одежды, внешности. Мальчикам присущи такие черты как: смелость, сила, лидерство, девочкам – нежность, красота и аккуратность. Примером этого служат взаимоотношения родителей, их обязанностей. Для детей, организация сюжетно-ролевых игр, в старшем дошкольном возрасте, с распределением обязанностей и ролей [26].

Подводя итоги, следует обратить внимание, что для личного развития эмоциональной сферы ребенка свойственны:

- формирование самооценки;
- формирование планирования собственной деятельности, чувства ответственности за свои поступки;
- формирование половой принадлежности;
- становление индивидуальной побудительной системы, в которую входит ранжирование мотивов;
- развитие волевых качеств во всех сферах деятельности дошкольника;
- формирование способов выражения эмоциональных состояний, приемлемых в обществе, которые нетипичны детям в раннем возрасте;

- чувства становятся осознанными, благодаря речевому развитию;
- эмоции становятся невербальным показателем состояния ребенка, его психического и физического самочувствия.

1.2 Психолого-педагогическая характеристика детей с детским церебральным параличом

Детский церебральный паралич – заболевание, возникающее вследствие органического поражения головного мозга, которое проявляется в период внутриутробного развития, родов или в период новорожденности и сопровождается различными двигательными нарушениями: парезами, параличами, гиперкинезами, нарушением координации. Кроме того, у 60% детей, страдающих детскими церебральными параличами, наблюдаются нарушения психики и речи. Как видно из данной характеристики, при ДЦП поражены самые важные для человека функции – интеллект, речь, психика, движение. Степень тяжести двигательных нарушений варьирует в большом диапазоне – от грубейших двигательных нарушений до минимальных, таких, что у ряда детей стирается грань между детскими церебральными параличами и другими заболеваниями, также связанными с поражением головного мозга, но протекающими без параличей [3].

Психические и речевые расстройства, равно как и двигательные, варьируют в широком диапазоне, и может наблюдаться целая совокупность различных сочетаний: например, при грубых двигательных нарушениях психические и речевые расстройства могут отсутствовать или быть минимальными и наоборот, при легких двигательных нарушениях могут наблюдаться грубые психические и речевые расстройства. Кроме того, у детей с ДЦП могут иметь место судорожные припадки, изменения зрения, слуха и т.д. (Т.Г. Шамарин, Г.И. Белова) [32].

Двигательные нарушения обусловлены поражением отделов

центральной нервной системы, ответственные, к примеру, за поддержание позы и управления передвижением как на спинальном, так и на стволовом уровнях, а по мере «созревания» вышележащих отделов центральной нервной системы, в патологический процесс включается экстрапирамидная и пирамидная системы (Л.О. Бадалян, К.В. Баев, Л.Т. Журба, О.В. Тимонина, Б.Т. Вармон, О.В. Богданов, С.А. Бортфельд, С.А. Мовсисянц, К.А. Семенова, Н.М. Махмудова, О. Жукова, Z. Wiss).

Структура нарушений познавательной деятельности при ДЦП имеет ряд особенностей, характерных для всех детей, а именно:

1. Неравномерный, дисгармоничный характер нарушений отдельных психических функций. Эта особенность связана с мозаичным характером поражения мозга на ранних этапах его развития при ДЦП.

2. Выраженность астенических проявлений – повышенная утомляемость всех психических процессов, что также связано с органическим поражением центральной нервной системы.

3. Сниженный запас знаний и представлений об окружающем мире. Дети с церебральным параличом не знают многих явлений окружающего и предметного мира и социальной сферы.

Это обусловлено:

- вынужденной изоляцией; ограничением контактов ребенка со сверстниками и взрослыми людьми в связи с длительной обездвиженностью или трудностями передвижения; затруднениями в познании окружающего мира в процессе предметно-практической деятельности, связанными с проявлениями двигательных и сенсорных расстройств [6].

При ДЦП нарушается не только познавательная деятельность, но и эмоциональная сфера. Расстройства эмоционально-волевой сферы имеют разнообразный характер: так, у одних они проявляются в виде повышенной эмоциональной возбудимости, раздражительности, двигательной расторможенности; у других – в виде заторможенности,

некоторой пугливости. Склонность к колебаниям настроения зачастую может сочетаться с инертностью эмоциональных реакций. Нарушения поведения встречаются достаточно часто и могут проявляться в виде двигательной расторможенности, агрессии, реакции протеста по отношению к окружающим [14].

У детей с ДЦП отмечаются нарушения формирования личности, которые связаны с действием многих факторов (биологических, психологических, социальных).

Кроме реакции на осознание собственной неполноценности имеют место социальная депривация и неправильное воспитание. Физический недостаток существенно влияет на социальную адаптацию ребенка, в результате чего проявляется искажение ведущей деятельности и общения с окружающими. В связи с этим у детей могут наблюдаться следующие нарушения личностного развития: пониженная мотивация к деятельности, страхи, связанные с передвижением и общением, стремление к ограничению социальных контактов. У детей и подростков могут легко сформироваться иждивенческие установки, неспособность и нежелание к самостоятельной практической деятельности. Выраженные трудности социальной адаптации способствуют формированию таких черт как робость, застенчивость, неумение отстаивать свои интересы. Все это сочетается с повышенной чувствительностью, обидчивостью, впечатлительностью, замкнутостью. (И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько) [17].

При сниженном интеллекте особенности развития личности характеризуются низким познавательным интересом, недостаточной самокритичностью. В этих случаях менее выражены состояния с чувством неполноценности, однако наблюдается безразличие, слабость мотивации и волевых усилий. У детей отмечается недостаточность пространственных и временных представлений, выражены нарушения схемы тела. Многие больные длительное время с трудом определяют части тела на себе и на

других. Затруднена дифференциация правой и левой сторон тела. Многие пространственные понятия (спереди, сзади, между, вверху, внизу) усваиваются некоторыми больными с трудом.

Встречаются случаи, когда детям сложно определить пространственную удаленность: понятия «далеко», «близко», и т.д. зачастую заменяются определениями: «там», «тут». Дети затрудняются в понимании и употреблении предлогов и наречий, отражающих пространственное отношение: «под», «над», «около».

Значительная часть детей с трудом воспринимает пространственные взаимоотношения. У них нарушен целостный образ предметов (не могут сложить целое из частей). Часто отмечаются оптико-пространственные нарушения, при которых детям трудно писать, рисовать, копировать. При всех формах ДЦП имеют место глубокая задержка и нарушения развития кинестетического анализатора (тактильное мышечно-суставное чувство). Дети затрудняются определить положение и направление движения пальцев рук без зрительного контроля (с закрытыми глазами) [22].

Ощупывание предметов очень слабое, а осязание и узнавание предметов на ощупь затруднено. У многих детей выражен астереогноз – невозможность или нарушение узнавания предмета на ощупь, без зрительного контроля.

При ДЦП отмечается нарушение зрения (примерно у 25% детей), а именно нарушение зрительного восприятия, связанное с недостаточной фиксацией взора, нарушение предметного прослеживания, сужение полей зрения, снижение остроты зрения, косоглазие, двоение в глазах, опущенное верхнее веко (птоз) [29].

У 20 – 25% детей наблюдается снижение слуха. Речевые расстройства при ДЦП встречаются в 80 % случаев. Наиболее часто выражены в форме дизартрии – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации, речевой мускулатуры. При тяжелых поражениях ЦНС наблюдается анартрия – полное или почти

полное отсутствие речи (звукопроизношения) при наличии ярко выраженных центральных речедвигательных синдромов. Гораздо реже, чем дизартрия или анартрия, у детей с церебральным параличом встречается алалия. Дети без отклонений в психическом развитии встречаются очень редко.

Основным нарушением познавательной деятельности является задержка психического развития, которая связана как с ранним органическим поражением мозга, так и с условиями жизни. Задержку психического развития при ДЦП в большинстве случаев характеризует благоприятная динамика дальнейшего умственного развития, и при адекватной коррекционно-педагогической работе дети часто догоняют сверстников в умственном развитии [32].

При умственной отсталости нарушения психического развития чаще носят тотальный характер. На первый план выступает недостаточность высших форм познавательной деятельности – абстрактно-логического мышления и высших, прежде всего гностических функций. У каждой формы детского церебрального паралича есть свои особенности развития психики (И. Ю. Левченко, О. Г. Приходько, 2001).

По вопросу классификации детского церебрального паралича в настоящее время не существует единой точки зрения. Так, М.Б. Цукер выделяла следующие формы ДЦП: спастическая диплегия и двойная спастическая гемиплегия (тетраплегия), мозжечковая, гиперкинетическая формы, двойной атетоз [31].

Наиболее распространенная классификация К.А. Семеновой (1979), в которой выделяют следующие формы: диплегия, гиперкинетическая форма, атонически-астатическая форма и двойная гемиплегия [27].

Л.О. Бадалян с соавторами классификацию, отразив возрастную динамику и стадии развития различных форм ДЦП. Так, в раннем возрасте выделяют спастические формы: гемиплегия, диплегия, двусторонняя гемиплегия, гипотоническую формы. В старшем возрасте спастические

формы сохраняются, а диастоническая трансформируется в одну из спастических либо в гиперкинетическую или смешанную формы. Из гипотонической в дальнейшем атонически-астатическая форма. Фатактическую, спастико-гиперкинетическую, формы [2].

Классификация форм ДЦП К.А. Семеновой:

1. Спастическая диплегия (болезнь Литтла) Наиболее часто встречающаяся форма (50%). Имеет место двустороннее, иногда асимметричное поражение или недоразвитие центрального двигательного нейрона. Двигательные нарушения-тетрапарез (поражены руки и ноги), нижние конечности поражены в значительно большей степени.

Основной признак - повышение мышечного тонуса в конечностях с ограничением силы и объема движений в сочетании с сохраняющимися тоническими рефлексамии. Тяжесть речевых, психических и двигательных расстройств варьируется в широких пределах, это связано с временем и силой воздействия вредных факторов.

2. Двойная гемиплегия

Самая тяжелая форма ДЦП. Тотальное поражение мозга, прежде всего больших полушарий. Двигательные расстройства выражены в равной степени в руках и ногах, либо руки поражены сильнее. Клинические проявления - преобладание ригидности мышц, усиливающейся под влиянием сохраняющихся на протяжении многих лет интенсивных тонических рефлексов.

3. Гемипаретическая форма ДЦП

Она характеризуется односторонним поражением одноименных (левых или правых) конечностей (руки и ноги).Имеет место поражение преимущественно одного полушария, его корковых отделов и ближайших подкорковых ядер. Нарушение корковых функций одного из полушарий проявляется в виде гемипареза. Эти дети обучаемы.

4. Гиперкинетическая форма ДЦП

Наблюдается у 20-25% больных. Эта форма связана с поражениями

подкорковых отделов мозга. Двигательные расстройства проявляются в виде произвольных насильственных движений - гиперкинезов. Гиперкинезы возникают произвольно, усиливаются при волнении, а также при утомлении и при попытках выполнения любого двигательного акта. В 60-70% случаев дети обучаются самостоятельно ходить, однако произвольная двигательная активность, особенно тонкая моторика, в значительной степени нарушены.

5. Атонически-астатическая форма ДЦП

Имеет место поражение мозжечка и лобных отделов мозга. Двигательная патология: низкий мышечный тонус, нарушение равновесия тела в покое и при ходьбе, нарушение ощущения равновесия и координации движений, тремор, гиперметрия (несоразмерность, чрезмерность движений). Интеллект варьирует от ЗПР до у.о. различной степени тяжести.

При поражении лобных отделов мозга дети малоэмоциональные, безразличны к окружающим, малоинициативные, могут быть очень агрессивными, у.о. - в 55% случаев (дебильность или имбецильность). Многие исследователи (М.В. Ипполитова, Е.М. Мастюкова, Э.С. Калижнюк, Н.В. Симонова) подчеркивают, что речевые и психические нарушения у детей могут усиливаться за счет двигательной патологии [22].

Однако Э.С. Калижнюк (1982) отмечает, что все варианты задержки психического развития у больных, страдающих ДЦП, объединяет важная особенность – положительная динамика заболевания и способность развития отвлеченного мышления. Детский церебральный паралич – заболевание, появляющееся вследствие органического поражения головного мозга, которое возникает в период внутриутробного развития, в период родов или в период новорожденности и сопровождается различными двигательными нарушениями: парезами, параличами, насильственными движениями, нарушением координации. Кроме того, у

60% детей, страдающих детскими церебральными параличами, наблюдаются нарушения психики и речи[14].

Как видно из данной характеристики, при ДЦП поражены самые важные для человека функции – интеллект, речь, психика, движение. Степень тяжести двигательных нарушений варьирует в большом диапазоне – от грубейших двигательных нарушений до минимальных, таких, что у ряда детей стирается грань между детскими церебральными параличами и другими заболеваниями, также связанными с поражением головного мозга, но протекающими без параличей.

Психические и речевые расстройства, равно как и двигательные, варьируют в широком диапазоне, и может наблюдаться целая гамма различных сочетаний: например, при грубых двигательных нарушениях психические и речевые расстройства могут отсутствовать или быть минимальными и наоборот, при легких двигательных нарушениях могут наблюдаться грубые психические и речевые расстройства. Кроме того, у детей с ДЦП могут иметь место судорожные припадки, изменения зрения, слуха и т.д. (Т.Г. Шамарин, Г.И. Белова) [32].

Для детей с ДЦП характерны специфические отклонения в психическом развитии. Механизм этих отклонений сложен и определяется как временем, так и степенью развития и локализацией мозгового поражения. Созревание психического развития детей с детским церебральным параличом резко задержано. На этом фоне выявляются различные формы нарушения психики, причем, прежде всего поражается познавательная деятельность. Нет четкой зависимости между выраженностью двигательных и психических нарушений, так, к примеру, тяжелые двигательные нарушения могут сочетаться с легкой задержкой психического развития или с нормальным интеллектом, а двигательные нарушения легкой степени тяжести могут сочетаться с грубым развитием психики. Структура нарушений познавательной деятельности при ДЦП имеет ряд особенностей, характерных для всех детей, а именно:

1. Неравномерный, дисгармоничный характер нарушений отдельных психических функций. Эта особенность связана с мозаичным характером поражения мозга на ранних этапах его развития при ДЦП.

2. Выраженность астенических проявлений – повышенная утомляемость всех психических процессов, что также связано с органическим поражением центральной нервной системы.

3. Сниженный запас знаний и представлений об окружающем мире. Дети с церебральным параличом не знают многих явлений окружающего предметного мира и социальной сферы. Это обусловлено: вынужденной изоляцией; ограничением контактов ребенка со сверстниками и взрослыми людьми в связи с длительной обездвиженностью или трудностями передвижения; затруднениями в познании окружающего мира в процессе предметно-практической деятельности, связанными с проявлениями двигательных и сенсорных расстройств.

При ДЦП нарушается не только познавательная деятельность, но и эмоционально-волевая сфера. Расстройства эмоционально-волевой сферы имеют разнообразный характер: так, у одних они проявляются в виде повышенной эмоциональной возбудимости, раздражительности, двигательной расторможенности; у других – в виде заторможенности, некоторой пугливости. Склонность к колебаниям настроения зачастую может сочетаться с инертностью эмоциональных реакций. Нарушения поведения встречаются достаточно часто и могут проявляться в виде двигательной расторможенности, агрессии, реакции протеста по отношению к окружающим. У детей с ДЦП отмечаются нарушения формирования личности, которые связаны с действием многих факторов (биологических, психологических, социальных) [27].

Кроме реакции на осознание собственной неполноценности имеют место социальная депривация и неправильное воспитание. Физический недостаток существенно влияет на социальную позицию ребенка, в результате чего проявляется искажение ведущей деятельности и общения с

окружающими. В связи с этим у детей могут наблюдаться следующие нарушения личностного развития: пониженная мотивация к деятельности, страхи, связанные с передвижением и общением, стремление к ограничению социальных контактов. У детей и подростков могут легко сформироваться иждивенческие установки, неспособность и нежелание к самостоятельной практической деятельности. Выраженные трудности социальной адаптации способствуют формированию таких черт как робость, застенчивость, неумение отстаивать свои интересы. Все это сочетается с повышенной чувствительностью, обидчивостью, впечатлительностью, замкнутостью. (И. Ю. Левченко, О. Г. Приходько).

При сниженном интеллекте особенности развития личности характеризуются низким познавательным интересом, недостаточной самокритичностью. В этих случаях менее выражены состояния с чувством неполноценности, однако наблюдается безразличие, слабость мотивации и волевых усилий. ДЦП возникает вследствие органического поражения центральной нервной системы под влиянием различных неблагоприятных факторов, воздействующих на ребенка в период внутриутробного развития пренатальный период заболевания матери в период беременности (эндокринные сердечно-сосудистые, воспалительные процессы различных органов, вирусные инфекции, необоснованное употребление повышенных доз некоторых лекарственных препаратов; экологическое неблагополучие; воздействие неблагоприятных физических факторов на мать во время беременности (перегревание или переохлаждение, вибрация, облучение, в том числе ультрафиолетовое). Все это приводит к гипоксии – кислородному голоданию плода. Факторы, действующие на плод в момент родов (интранатальный период) – родовые травмы и асфиксии (недостаток кислорода в крови и избыточное накопление углекислого газа). Факторы, воздействующие в первые месяцы после рождения (постнатальный период), – различные нейроинфекции (менингит, энцефалит). У 60–70% детей отмечаются речевые расстройства и задержка психического

развития. При поражении лобных долей – эйфория, суетливость, расторможенность, олигофрения. При поражении только мозжечка дети малоинициативны, у них отмечается страх падения. Если поражение мозжечка сочетается с поражением лобных отделов мозга, у детей наблюдают выраженное недоразвитие познавательной деятельности, некритичность, расторможенность, агрессивность. В 50% случаев (по данным К. А. Семеновой, 1979) помимо тяжелых двигательных нарушений у детей при этой форме ДЦП имеет место тяжелая степень умственной отсталости [27].

Кроме того, независимо от формы ДЦП и тяжести у детей могут обнаруживаться своеобразные нарушения интеллекта, а именно: неравномерная задержка интеллектуального развития - однопсихические функции развиваются соответственно возрасту, другие – значительно отстают, (М.В. Ипполитова, Е.М. Мастюкова, 1985), а также атипичная олигофрения, которая характеризуется неравномерным поражением психических и интеллектуальных функций (Э.С. Калижнюк, 1982). Это обусловлено встречающимся при ДЦП мозаичным поражением коры головного мозга.

Многие исследователи (М.В. Ипполитова, Е.М. Мастюкова, Э.С. Калижнюк, Н.В. Симонова) подчеркивают, что речевые и психическиенарушения у детей могут усиливаться за счет двигательной патологии. Однако Э.С. Калижнюк (1982) отмечает, что все варианты задержки психического развития у больных, страдающих ДЦП, объединяет важная особенность – положительная динамика заболевания и способность развития отвлеченного мышления.

1.3 Эмоциональные особенности детей с детским церебральным параличом

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 отличаться от аналогичного механизма нормальных эмоций [29].

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 спастическая диплегией и гиперкинетическим синдром. Так как эти формы церебрального паралича являются ораспрастраненными. У детей с спастической диплегией наблюдаются психогенные реакции астеноневротический 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 старшем дошкольном 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 [3].

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.

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 [10].

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.) [17].

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[33] .

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 атонически-астатической 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 снижением толерантности к фрустрации влияний.

Вывод по главе 1

Современная ситуация в обществе способствует увеличению числа детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). К ним относятся дети – инвалиды с особыми образовательными потребностями. Это дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ общего образования вне специальных условий обучения и воспитания. К этой категории относятся так же дети с детским церебральным параличом (ДЦП).

Детский церебральный паралич (ДЦП) – это тяжёлое заболевание, ведущим нарушением является нарушение двигательных функций, кроме этого имеются нарушения речи, слуха, зрения, интеллекта.

Для детей с ограниченными возможностями здоровья обучение общению представляет большую значимость. Если ребенок способен выразить свои желания, нужды, попросить о помощи и прореагировать на слова говорящих с ним людей, он сможет войти в большой мир. Эта способность будет тем средством, с помощью которого он адаптируется к окружающему его миру, научится жить в нем. Выраженные двигательные расстройства и нарушения речи при ДЦП затрудняют общение этих детей с окружающими, отрицательно влияют на всё их развитие, способствуют формированию негативных черт характера, появлению поведенческих нарушений, формированию острого чувства неполноценности.

Речь как основное средство общения, развивается через движение и в социальном контакте, и её основа закладывается ещё на первом году жизни ребёнка. У большинства детей с ДЦП наблюдается значительное снижение эмоционального отклика на общение взрослого. Это выражается в том, что у детей не выражен комплекс оживления при появлении матери, на её голос, ребенок недостаточно проявляет внимание к улыбке взрослого. Улыбка, а также другие мимические средства, используемые взрослыми при контакте с ребенком, остаются для него совершенно непонятными.

В отличие от здоровых детей первых трёх лет жизни дети с церебральным параличом ведут себя пассивно и не проявляют особого желания к сотрудничеству со взрослым. Они не стремятся по собственной инициативе к общению, но при настойчивом побуждении и поддержке, устанавливают контакты. В процессе общения дети двух-трёх лет с церебральным параличом крайне редко пользуются речью. Экспрессивно-мимические средства общения, оживлённый взгляд, двигательные спонтанные реакции появляются не сразу и являются кратковременными, монотонными и маловыразительными. В процессе общения дети с церебральным параличом предпочитают использовать жесты, сопровождая их резкой мимикой и гримасами подчёркнуто восклицательного характера, выражая таким образом свои эмоции.

Маленький ребёнок живёт в плену эмоций, с огромным трудом он справляется с ними, постепенно учится направлять их в нужное русло. Чем меньше ребёнок, тем менее дифференцированы его эмоции. Например, малыш различает такие базовые эмоции, как радость, гнев, печаль, но не их оттенки. Развитию эмоциональной сферы способствует, прежде всего, общение со взрослыми и сверстниками.

К сожалению, сфера общения у детей с церебральным параличом ограничена. Общение со сверстниками носит эпизодический характер. Большинство детей предпочитает играть в одиночку Их действия с

игрушками и предметами носят единоличный характер, редко появляется желание действовать совместно со взрослым или подражать его действиям. Не наблюдается активного стремления разделить игру со сверстником или обратиться к нему.

Таким образом, у детей с церебральным параличом в дошкольном возрасте формируются те же мотивы и формы общения, что и здоровых детей. Однако потребность в общении выражена менее интенсивно. Именно из-за неправильного эмоционального воспитания ребёнок становится тревожным, застенчивым, плаксивым, порой агрессивным, замкнутым, капризным, неуправляемым, расторможенным.

Если родители или специалисты к ребёнку предъявляют минимум требований, убеждают себя и окружающих в неспособности ребёнка на большее, то в результате малыш остановится в своём развитии, лишь на умении самостоятельно есть ложкой. И это притом, что потенциально он может намного больше.

Дети с двигательными нарушениями не умеют балансировать между автономией и сотрудничеством: такие дети не могут первыми идти на контакт, либо готовы довериться любому человеку. При взаимодействии ребёнка с другими он может проявлять неадекватные эмоциональные реакции, с взрослыми он может фамильярничать. Когда такой ребёнок немного подрастает, начинает осознавать себя, то у него вырабатывается заниженная самооценка, из-за которой ребёнок отгораживается от мира, и начинает «поедать себя».

Желательно, чтобы ребёнок в равной степени общался как с больными детьми, так и с здоровыми. При этом важно не привести ребёнка в коллектив и оставить на произвол судьбы, а постепенно подготовить его к новому шагу: найти общие интересы со сверстниками, понять, какие мотивы движут им при общении. Необходимо как бы повышение «планочки возможностей, потребностей». Именно при общении со сверстниками стимулируется развитие ребёнка.

В систему помощи детям дошкольного возраста входит пребывание в специализированных детских садах, где осуществляются коррекционное обучение, воспитание и подготовка детей к школе. Вся работа в коррекционном учреждении построена таким образом, что коррекция проводилась ненавязчиво, в процессе тех видов деятельности, которые привлекательны для дошкольников.

Большое значение придается формированию правильного отношения к воспитанию ребенка в семье. Обычно в семьях детей дошкольного возраста основное внимание привлечено к лечению ребенка и подготовке к обучению. Педагогам нужно тактично подводить родителей к реальной оценке возможностей ребенка и прогнозированию дальнейших перспектив его жизни, Это поможет родителям переместить акцент в воспитании, оценить значение умений и навыков, необходимых в повседневной жизни, лучше понять своего ребенка.

Воспитание ребёнка с церебральным параличом – нелёгкая задача. Очень важно, чтобы родители и окружающие относились к ребенку естественно. Известно, что душевное состояние ребёнка зависит от его отношения к своему дефекту, а не от тяжести самого нервно-психического заболевания, обуславливающего отклонения в развитии. Поэтому главным условием, при котором ребёнок с двигательными нарушениями вырастает общительным и счастливым, - это, прежде всего правильное отношение к нему родителей.

Если родители получают радость от общения со своим ребёнком и любит его таким, какой он есть, не проявляет излишнего беспокойства, чрезмерно не суетятся вокруг него, не критикуют его, не стесняются его внешнего вида и поддерживают его общение с другими детьми, он вырастает уравновешенным, общительным и ему будет легче адаптироваться в коллективе здоровых сверстников. Жалость и чрезмерная опека родителей детей с церебральным параличом в значительной степени утяжеляет их дальнейшую социальную адаптацию.

Глава 2. Экспериментальное исследование особенностей эмоциональной сферы у детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом

2.1. Изучение состояния эмоциональной сферы у детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом

На базе МБДОУ «Детский сад №181 г. Челябинска» нами проводилось экспериментальное исследование, состоящее из трех этапов:

1. Констатирующий этап, включающий в себя изучение особенностей эмоциональной сферы старшего дошкольного с детским церебральным параличом с помощью методики исследования эмоционального состояния.

2. Формирующий этап, включающий разработку и реализацию коррекционно-развивающей программы эмоциональной сферы старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом.

3. Контрольный этап, включающий повторное изучение особенностей эмоциональной сферы старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом, а также определение эффективности коррекционно-педагогической работы.

В эксперименте приняли участие дети старшей группы в количестве 8 человек с детским церебральным параличом.

Цель экспериментальной работы – определение уровня эмоциональной сферы у детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом.

Для изучения эмоциональной сферы мы использовали следующие методики:

– графическая методика «Кактус» (М.А. Панфилова) (см.

Приложение 1) [24];

– «Волшебная страна чувств» (Т. Зинкевич-Естигнеева) (см. Приложение 2) [12].

Подробно эти методики описаны в Приложениях.

Перед тем, как приступить к проведению диагностики «Кактус», детям предлагалось закрыть глаза и представить поляну, на которой растут высокие деревья, красивые цветы, и среди тех цветов растёт кактус. Кактус нужно хорошо рассмотреть: есть ли на нём иголки, как кактус себя чувствует, хватает ли ему света, тепла. Затем дети открывают глаза и рисуют то, что отразило их воображение.

В таблице 1 указаны критерии для оценки результатов по методике «Кактус».

Таблица 1 – Оценка результатов

№	Психологические особенности	Проявления на рисунке
1	Агрессивность	Наличие игл, особенно большое их количество. Сильно торчат, длинные, близко расположенные друг к другу иглы отражают высокую степень агрессивности.
2	Импульсивность	Сильное давление линий, их прерывистый характер
3	Эгоцентризм, стремление к лидерству	Расположение рисунка в центре листа
4	Неуверенность в себе, зависимость	Маленький рисунок, расположенный внизу листа.
5	Открытость, демонстративность	Рисунок необычной формы с наличием выступающих отростков в кактусе
6	Скрытность, осторожность	Расположение зигзагов по контуру или внутри кактуса
7	Оптимизм	Использование ярких цветов в рисунке, с различной декорацией, украшениями кактуса
8	Тревожность	Прорисовка штриховки, прерывистые линии, использование тёмных цветов в варианте с цветными карандашами
9	Женственность	Мягкие линии и формы, украшения.
10	Экстравертированность	Наличие на рисунке множества кактусов или цветов.
11	Интровертированность	Изображён одиночный кактус.
12	Стремление к домашней защите, чувство привязанности к семье	Изображение домашнего кактуса, цветочного горшка
13	Чувство одиночества	Изображение дикорастущего, пустынного кактуса

В таблице 2 представлены результаты исследования по методике

«Кактус».

Таблица 2 - Результаты констатирующего эксперимента по методике «Кактус»

№	Психологические особенности	1	2	3	4	5	6	7	8
1	Агрессивность	+			+				+
2	Импульсивность	+							+
3	Эгоцентризм, стремление к лидерству		+				+		
4	Неуверенность в себе, зависимость			+		+		+	
5	Открытость, демонстративность		+				+		+
6	Скрытность, осторожность	+		+	+	+		+	
7	Оптимизм		+	+					+
8	Тревожность	+			+	+	+	+	
9	Женственность			+			+		
10	Экстравертированность	+		+					+
11	Интровертированность		+		+	+	+	+	
12	Стремление к домашней защите, чувство привязанности к семье	+		+		+			+
13	Чувство одиночества	+	+		+		+	+	
	Частота признаков	7	5	7	5	5	6	5	6

Проанализируем результаты методики «Кактус».

Обработка детских рисунков на тему «Кактус» позволила выявить психологические особенности детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом.

В большинстве рисунков отмечается сила нажима на карандаш, это говорит о серьёзном отношении детей к процессу тестирования.

2 человека (25%) расположили рисунок в центре листа, что говорит об эгоцентричной направленности личности, стремлении к лидерству и открытость.

Маленький рисунок, изображённый внизу листа, также нарисовали 3 человека (37,5%), что свидетельствует о неуверенности в себе, интровертированности и зависимости ребёнка.

Наличие длинных, близко расположенных друг к другу игл, большое их количество наблюдалось в трёх рисунках. Это говорит об

агрессивности детей (37,5%).

У двух детей (25%) наблюдалось сильное давление линий, их прерывистый характер. Это говорит об импульсивности.

Три ребенка (37,5%) изобразили кактус необычной формы с наличием выступающих отростков. Это говорит об открытости, демонстративности детей. 5 детей (62,5%), наоборот, изобразили кактус с зигзагами по контуру или внутри, что свидетельствует о скрытности и осторожности этих детей.

Относительно использования цвета, то наиболее распространённым является зелёный, так как он ассоциируется с цветом цветка и является основным в рисунках всех детей. Дополнительное использование ярких цветов в рисунке, с различной декорацией, украшениями кактуса наблюдались у троих детей (37,5%), этим детям присущ оптимизм, им легче налаживать контакты, они дружелюбны и стремятся к лидерству. 5 детей (62,5%) использовали тёмные цвета в варианте с цветными карандашами. Это может указывать на страх, повышенный уровень тревожности, депрессии.

5 детей (62,5%) нарисовали одиночные кактусы, что говорит об интровертированности детей. 3 ребенка нарисовали 2-3 кактуса. Таких детей можно отнести к экстравертам.

У троих детей (37,5%) кактус были нарисованы домашние кактусы, это свидетельствует о стремлении к домашнему уюту, к защите со стороны взрослых, ребёнок чувствует себя частичкой домашнего уюта.

5 детей (62,5%) изобразили дикорастущий пустынный кактус, это свидетельствует о том, что дети испытывают чувство одиночества. Эти дети отличаются недружелюбным поведением в коллективе, замкнутостью, ориентированы на негативную оценку.

Проанализировав данные экспериментального исследования, можно сделать вывод, что в старшем дошкольном возрасте ребёнок с детским церебральным параличом пуглив, боится ситуации, где он может испытать

неудачу, испытывает тревогу при оценке его поступков. Заниженная самооценка и неуверенность в себе встаёт на пути налаживания контактов со сверстниками и при общении с ними. Настроение нестабильное, чрезмерная радость может перейти в большое огорчение через маленькую неудачу.

Методика «Волшебная страна чувств» была разработана Т.Д. Зинкевич-Евстигнеевой в рамках программы по сказкотерапии.

Данная методика сочетает в себе элементы восьмицветового теста Люшера и методики ЦТО. Удобство применения методики состоит в том, что форма проведения строится в виде сказки, что позволяет достичь большей степени включенности детей в процесс исследования.

Целью методики было исследование психоэмоционального состояния ребенка. В рамках нашей работы использование методики «Волшебная страна чувств» представляется особенно актуальным, поскольку она позволяет графически отразить психоэмоциональное состояние. Другими словами, наполнение телесной оболочки чувствами и эмоциями, дает возможность проанализировать отношение ребенка к собственному телу. Понять характер тех или иных психосоматических конфликтов.

При обработке результатов мы обращали внимание на следующее:

- 1) все ли цвета были задействованы при раскрашивании домиков;
- 2) адекватно ли подобраны цвета при «заселении» в домики.

Например, неадекватным может считаться соответствие «радости» и «удовольствия» черному, коричневому или серому цветам. Однако, несмотря на то, что данный выбор может считаться неадекватным, он, тем не менее, является диагностичным;

- 3) каким образом распределены обозначающие чувства цвета внутри силуэта человека.

Символически силуэт делится на 5 зон:

- голова и шея - символизируют ментальную деятельность;

- туловище до линии талии, исключая руки - символизируют эмоциональную деятельность;
- руки - символизируют коммуникативные функции;
- тазобедренная область - символизирует область сексуальных, а также творческих переживаний;
- ноги - символизируют чувство «опоры», уверенность в себе.

Таким образом, данная методика показывает нам актуальное эмоциональное состояние ребенка.

Результаты диагностики по методике «Волшебная страна чувств» представлены в таблице 3.

Таблица 3 - Результаты констатирующего эксперимента по методике «Волшебная страна чувств»

№	Чувства							
	Радость	Удовольствие	Страх	Вина	Обида	Грусть	Разочарование	Интерес
1	Кр.	Зел.	Черн.	Син.	Сер.	Кор.	Фиол.	Желт.
2	Зел.	Желт.	Черн.	Желт.	Кор.	Кор.	Кр.	Син.
3	Кр.	Зел.	Черн.	Кор.	Син.	Сер.	Фиол.	Желт.
4	Кр.	Зел.	Черн.	Черн.	Фиол.	Сер.	Фиол.	Зел.
5	Черн.	Зел.	Кор.	Кор.	Син.	Кр.	Зел.	Сер.
6	Черн.	Желт.	Кор.	Кр.	Син.	Син.	Зел.	Кр.
7	Кр.	Желт.	Черн.	Кор.	Фиол.	Сер.	Син.	Зел.
8	Кр.	Кр.	Черн.	Кор.	Син.	Сер.	Фиол.	Зел.

Мы получили следующие результаты в экспериментальной группе:

1) При раскрашивании домиков у 3 (37,5%) человек были задействованы все цвета, а у 5 (62,5%) - встречаются повторяющиеся цвета. Это говорит о том, что на этих детей следует обратить большее внимание.

2) При "заселении" в домики у 4 (50%) человек цвета подобраны адекватно, а у 4 (50%) - нет. У этих детей "радости" и "удовольствию" соответствует черный и коричневый цвет.

3) Говоря о распределении обозначающих чувства цветов внутри силуэта человека, мы получили следующие результаты: у 2 человек развита ментальная деятельность; у 4 человек ярко выражена эмоциональная деятельность, как ни странно у всех эмоции раскрашены

желтым цветом; у 2 человек раскрашены ноги, что говорит о том, что эти дети уверены в себе и у них есть чувство опоры.

Вся эта информация говорит о том, что следует обратить внимание на развитие эмоциональной сферы у этих детей.

Таким образом, данные констатирующего эксперимента показали, что у детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом высокие показатели уровня тревожности, недостаточная эмоциональная приспособленность к тем или иным социальным ситуациям, повышенное беспокойство, неуверенность, эмоциональная неустойчивость, низкий уровень определения заданной эмоции, опознания эмоционального состояния. Поэтому с детьми данной категории необходимо проводить систематическую коррекционно-педагогическую работу по развитию эмоциональной сферы.

2.2. Коррекционно-педагогическая работа по развитию эмоциональной сферы у детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом

На формирующем этапе исследования нами были разработана коррекционно-развивающая программа для развития эмоциональной сферы детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом.

Цель программы: коррекция эмоциональной сферы детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом.

Задачи программы: организовать и провести коррекционно-развивающие занятия с использованием средств изобразительной деятельности, направленные на:

- ознакомление с основными эмоциями человека;
- снижение уровня тревожности;
- повышение уровня самостоятельности, способности к

самовыражению.

В реализации задач программы мы опирались на методические рекомендации Г.Н. Лавровой, И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько, В.В. Ткачевой, на программу Снигиревой Л.К. «Радуга эмоций» и Л. Стрельниковой «Войди в тридцатое царство» [28, 30].

В программе использовались следующие средства изобразительной деятельности:

- рисование эмоций;
- монотипия;
- нетрадиционные техники рисования (рисование мятой бумагой, мыльными пузырями);
- пластилинография.

Развитие эмоциональной сферы детей старшего дошкольного возраста заключается в формировании у них человеческих чувств, эмоций и эмпатии. Основной формой организации работы с детьми в этот период становятся занятия, в ходе которых решаются более сложные задачи, связанные с формированием операционально-технических умений. На этих занятиях особое внимание обращается на проявления детьми самостоятельности и творчества.

Используя нетрадиционные техники, мы стимулируем у детей положительную мотивацию рисуночной деятельности, вызываем радостное настроение, снимаем страх перед краской, боязнь не справиться с процессом рисования. Сочетая в себе трудовые и изобразительные навыки, нетрадиционные художественные техники вызывают у дошкольников эмоционально положительное отношение к самому процессу рисования, развивают воображение и являются предпосылками успешного участия детей в совместной деятельности со сверстниками и взрослыми [23].

1. Техника «Рисуем эмоции».

Основной задачей данной техники является проработка различных

эмоциональных состояний ребенка (печали, злости, страха, радости, грусти и т.п.).

В начале работы предлагается ребенку выбрать цвет, который соответствует его настроению и изобразить его на листе (оставить след). Это может быть клякса, прямая или ломаная линии, разнообразные штрихи и т.д.

Затем задаются вопросы для размышления:

- Как можно назвать это состояние?

- На что оно похоже?

В другом варианте предлагается ребенку вспомнить любое событие своей жизни (радостное, счастливое, грустное, печальное и т.п.). Далее уточняется, что он при этом испытывал, какие эмоции, в какой части тела, каким цветом можно эти эмоции окрасить? Затем предлагают закрасить или заштриховать соответствующим цветом на силуэте человека локализацию эмоции.

Когда работа завершена, предлагается ребенку посмотреть на свою эмоцию со стороны, что он при этом чувствует, что хотел бы сделать с изображением данной эмоции: дорисовать, перерисовать, порвать, помять, сжечь, и т.д. [8].

2. Техника «Монотипия».

«Монотипия» - это рисование на гладкой специально предназначенной поверхности, например, стекле, пластмассовой доске, толстой глянцевой бумаге с последующим отпечатыванием на обычной бумаге, затем дорисовка любыми материалами, придание объема, дополнение коллажем, изготовление рамки.

Считается одной из простейших графических техник. Конечно, материал, на который наносится краска, не должен пропускать воду. Сверху накладывается лист бумаги и придавливается к поверхности. Получается оттиск в зеркальном отображении. Всегда только один.

В процессе выполнения работы происходит спонтанное

самовыражение, актуализация чувств и эмоций, снятие напряжения, развитие вариативности мышления, восприятия, креативности [11].

В процессе работы ребенку задается вопрос: «Какое из изображений тебе нравится больше?». Выбранный вариант получает название и внимание автора, взрослого, других детей.

По окончании работы детям задаются следующие вопросы:

- Что ты чувствуешь сейчас? (или к кому-то, или в какой-то ситуации, или после какого-то события, и т.д.)

- Каким цветом ты нарисуешь эту эмоцию?

- Какие еще цвета хочешь добавить?

- Тебе нравится, что получается? Похоже на твою эмоцию?

- Как часто ты это испытываешь? Тебе бы хотелось чувствовать это чаще/реже?

- Результат удивил тебя? Что ты сейчас чувствуешь?

3. Техника рисования мятой бумагой.

Эта техника рисования считается довольно новой и современной. Она примечательна простотой исполнения и подходит для занятий с самыми юными художниками. Каждый отпечаток получается уникальным, непохожим на другие.

Рисование мятой бумагой в детском саду — это новое, интересное, необычное занятие, которое способно максимально раскрыть творческие способности ребенка. Оно также прекрасно развивает мелкую моторику. Это замечательные упражнения также способствуют и развитию воображения у детей.

Способ получения изображения: на заранее приготовленный фон ребенок прижимает смятую бумагу к краске и наносит отпечаток на бумагу. Чтобы нарисовать другим цветом, меняются и блюдце с краской и смятая бумага.

Когда дети рисуют по мятой бумаге, то сначала наносят фон и пока бумага влажная сминают ее в комочек. Затем лист расправляют, высушивают

и рисуют на нем.

Мягкий фон создает иллюзию мозаики и изображение выглядит более выразительно и необычно [13].

4. Техника рисования мыльными пузырями.

Рисунки в этой особой технике оказываются очень необычными, отпечатки каждый раз получаются разными, поэтому очень интересно с ними экспериментировать, а потом фантазировать, на что они похожи.

Существует несколько способов этой техники:

Способ 1: выкладывание мыльных пузырей на чистый лист. Он заключается в создании мыльной пены и выкладывании ее ложкой на чистый лист. Лопнувшие пузыри оставят на ней удивительные следы. После полного высыхания получившемуся пятну придается законченный образ любыми средствами рисования. Различные сочетания цветов мыльных пузырей дадут вам интересные и сложные композиции, которые можно использовать для изготовления открытки или оригинальной упаковки для подарка, например. А можно вырезать узор мыльного пузыря и использовать в аппликации.

Способ 2: придание мыльной пене нужной формы. Этот способ заключается в выборе емкости для создания пены. Лист бумаги накладывается поверх выбранной емкости. Отпечаток, оставленный на листе, приобретает нужную форму. Для рисования этим способом воду нужно красить наиболее насыщенно. Так можно создать заранее придуманный образ.

Способ 3: заполнение готовых форм. На лист наносится готовая форма, которая в дальнейшем заполняется пеной с помощью ложки. В этом случае используется скорее пена, чем пузыри. Для ее получения необходимо перед надуванием пузырей интенсивно помешивать мыльный раствор. Здесь так же возможно смешивание цветов [15].

5. Техника пластилинография.

Принцип данной техники заключается в создании лепной картины с

изображением более или менее выпуклых, полуобъемных объектов на горизонтальной поверхности.

Данная техника хороша тем, что она доступна детям с ограниченными возможностями, позволяет быстро достичь желаемого результата и вносит определенную новизну в творчество детей, делает его более увлекательным и интересным, что очень важно для работы с детьми.

Техника пластилинография довольно проста. Нужно отрывать небольшие кусочки от общего куска нужного нам цвета и скатывать из них небольшие шарики, которые затем успешно приклеиваются на подготовленный заранее фон с нарисованным на нем нужным контуром. Шарики выкладываются на поверхность основы и немного прижимаются пальцем. Это очень удобная техника, так как является многообразной, ведь исправить ошибки на шаблоне не составит никакого труда.

При создании пластилиновых картин следует придерживаться следующей методики. В работе лучше всего использовать яркий, в меру мягкий материал, способный принимать заданную форму. Это позволит еще не окрепшим ручкам дошкольника создавать свои первые рисунки. Чтобы дети лучше усвоили и закрепили навыки, обучение следует проводить поэтапно: сначала важно научить надавливать на пластилин, затем размазывать его от центра к краям контура и в дальнейшем сочетать оба приема [9].

Существует несколько видов данной техники.

Прямая пластилинография - изображение лепной картины на горизонтальной поверхности.

Особенности выполнения работы:

1. Скатывать поочередно детали изображаемого объекта, сначала объемной формы (в виде шарика, колбаски).
2. Располагать их на горизонтальной поверхности.
3. Затем расплющивать, соединяя детали.

Обратная пластилинография (витражная) - изображение лепной

картины с обратной стороны горизонтальной поверхности (с обозначением контура).

Особенности выполнения работы:

1. Использовать для работы пластиковую прозрачную поверхность (прозрачные пластиковые крышки, контейнеры и т.д.).
2. С обратной стороны прозрачной поверхности маркером нарисовать контур рисунка.
3. Скатывать поочередно детали изображаемого объекта, сначала объемной формы (в виде шарика, колбаски).
4. Располагать их на поверхности, растирая и заполняя детали изображения.

Контурная пластилинография - изображение объекта по контуру, с использованием «жгутиков».

Особенности выполнения работы:

1. Нарисовать рисунок карандашом или маркером.
2. Скатать из пластилина колбаски или тонкие жгутики.
3. Последовательно выкладывать длинный жгут по контуру изображения.
4. Можно заполнить жгутами другого цвета внутреннюю поверхность изображения.

Многослойная пластилинография - объемное изображение лепной картины на горизонтальной поверхности, с последовательным нанесением слоев.

Особенности выполнения работы:

1. Для начала мы берем разные цвета пластилина.
2. Делаем из них пластинки. Заготовки накладываются одна поверх другой. Мы получили так называемый «слоеный пирог», при изготовлении которого желательно идти от темных цветов - к светлому. Только не стоит прижимать слои очень сильно друг к другу, просто положить один слой на другой.

3. А теперь можно очень аккуратно согнуть нашу заготовку по средней линии - она проходит там, где заканчивается верхний, самый маленький слой. Или скатываем колбаску и разрезаем ее.

Модульная пластилинография - изображение лепной картины на горизонтальной поверхности с использованием валиков, шариков, косичек, многослойных дисков.

Особенности выполнения работы:

1. Скатывать мелкие шарики, нужного цвета.
2. Располагать их на горизонтальной поверхности, заполняя поверхность изображаемого объекта, соответствующего цвета.

3. Слегка прижать. Каждая из этих техник – это маленькая игра. Их использование позволяет детям чувствовать себя раскованнее, смелее, непосредственнее, развивает воображение, дает полную свободу для самовыражения.

В таблице 4 представлено перспективное планирование коррекционно-развивающих занятий для развития эмоциональной сферы у детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом с использованием средств изобразительной деятельности.

Таблица 4 - Перспективное планирование коррекционно-развивающих занятий

№	Сроки проведения	Название	Техника
1	Март	Семья	Рисуем эмоции
2		Подарок другу	Витражная пластилинография
3	Апрель	Букеты	Рисование мятой бумагой
4		Космическое путешествие	Рисование мыльными пузырями
5		Осьминог	Прямая пластилинография
6		Ветка сирени	Контурная пластилинография
7	Май	Бабочка	Монотипия

Занятия состоят из 3-х частей:

1. Вводная часть (знакомство детей с темой занятия).
2. Основная часть.
3. Подведение итогов занятия.

В процессе проведения занятий мы руководствовались тем, что формирование воображения у детей предполагает известную свободу в использовании нормативов и образцов деятельности. Жестко заданные и некритично усвоенные ребенком системы образцов препятствуют творческому решению задач, ведут к однообразным, стереотипным действиям, препятствуют проявлению индивидуальности.

Своё общение с детьми мы строили, основываясь на принципах личностно-ориентированной модели воспитания и обучения, используя наглядные, словесные, игровые приёмы работы.

Занятия мы адаптировали для детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом в соответствии с требованиями к проведению занятий, с индивидуальными особенностями детей, с целью нашего исследования. Конспекты занятий представлены в приложении (см. Приложение 3).

Таким образом, разработанные нами коррекционно-развивающие занятия позволят положительно повлиять на развитие эмоциональной сферы детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом.

2.3. Анализ результатов коррекционно-педагогической работы по развитию эмоциональной сферы у детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом

С целью выявления эффективности коррекционной работы, включающей в себя занятия по развитию эмоциональной сферы у детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом, был проведен контрольный эксперимент в мае 2021 года в МБДОУ «ДС №181 г. Челябинска». Эксперимент проводился с каждым ребенком индивидуально по методикам «Кактус» (М.А. Панфилова) и «Волшебная страна чувств» (Т. Зинкевич-Естигнеева).

Результаты контрольного эксперимента по методике «Кактус» представлены в таблице 5.

Таблица 5 – Результаты контрольного эксперимента по методике «Кактус»

№	Психологические особенности	1	2	3	4	5	6	7	8
1	Агрессивность				+				
2	Импульсивность	+							+
3	Эгоцентризм, стремление к лидерству		+				+		
4	Неуверенность в себе, зависимость					+			
5	Открытость, демонстративность		+				+		+
6	Скрытность, осторожность	+			+	+			
7	Оптимизм		+	+					+
8	Тревожность	+						+	
9	Женственность			+			+		
10	Экстравертированность			+					+
11	Интровертированность		+			+		+	
12	Стремление к домашней защите, чувство привязанности к семье	+		+					
13	Чувство одиночества				+		+		
	Частота признаков на контрольном этапе	4	4	4	3	3	4	2	4
	Частота признаков на констатирующем этапе	7	5	7	5	5	6	5	6

Сравнительные результаты констатирующего и контрольного экспериментов по методике «Кактус» представлены на рисунке 1.

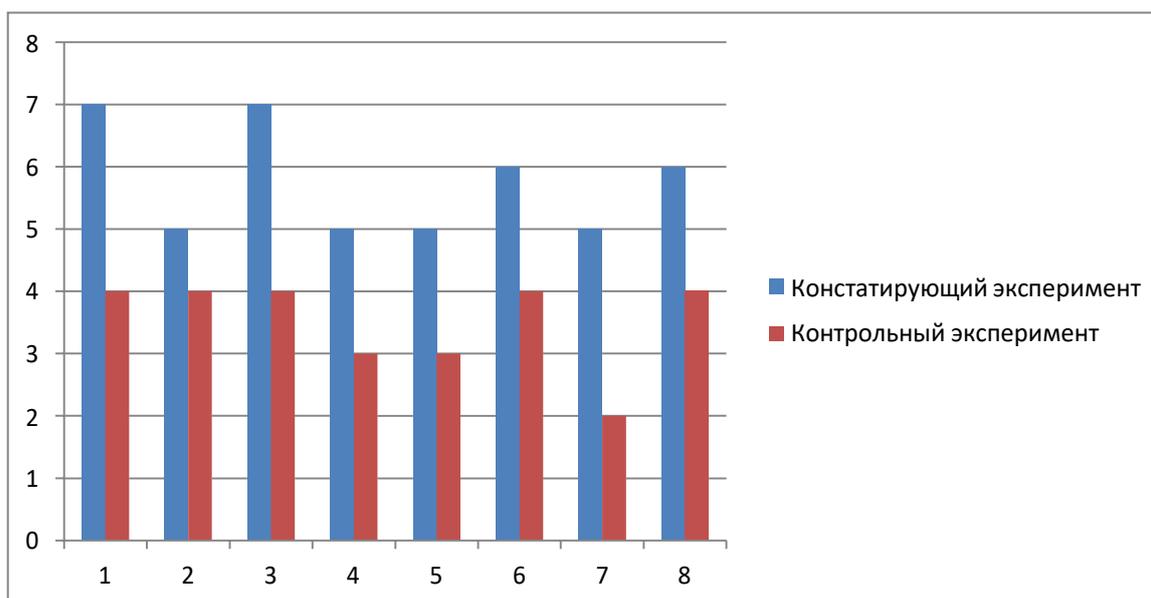


Рисунок 1 - Сравнительные результаты констатирующего и контрольного экспериментов по методике «Кактус».

Результаты контрольного эксперимента по методике «Волшебная страна чувств» представлены в таблице 6.

Таблица 6 - Результаты контрольного эксперимента по методике «Волшебная страна чувств»

№	Чувства							
	Радость	Удовольствие	Страх	Вина	Обида	Грусть	Разочарование	Интерес
1	Кр.	Желт.	Черн.	Син.	Сер.	Кор.	Фиол.	Зел.
2	Кр.	Желт.	Черн.	Сер.	Кор.	Фиол.	Син.	Зел.
3	Кр.	Зел.	Черн.	Кор.	Син.	Сер.	Фиол.	Желт.
4	Кр.	Желт.	Черн.	Кор.	Фиол.	Сер.	Син.	Зел.
5	Сер.	Зел.	Кор.	Желт.	Син.	Кр.	Черн.	Фиол.
6	Черн.	Желт.	Кор.	Кр.	Син.	Син.	Зел.	Кр.
7	Кр.	Желт.	Черн.	Кор.	Фиол.	Сер.	Син.	Зел.
8	Кр.	Зел.	Черн.	Кор.	Син.	Сер.	Фиол.	Зел.

1) При раскрашивании домиков у 6 (75%) человек были задействованы все цвета, а у 2 (25%) - встречаются повторяющиеся цвета.

2) При "заселении" в домики у 6 (75%) человек цвета подобраны адекватно, а у 2 (25%) - нет. У этих детей "радости" и "удовольствию" соответствует черный и коричневый цвет.

Таким образом, исходя из результатов проведенного нами исследования, можно сделать вывод о том, что после проведения коррекционной работы с детьми старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом наблюдается тенденция к развитию эмоциональной сферы.

Вывод по главе 2

Для изучения состояния развития эмоциональной сферы у детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом нами были использованы методики «Кактус» (М.А. Панфилова) и «Волшебная страна чувств» (Т. Зинкевич-Естигнеева), адаптированные для детей данной категории.

Исследование проводилось на базе Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад №181 г. Челябинска».

По результатам проведенной диагностики было установлено, что у детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом высокие показатели уровня тревожности, недостаточная эмоциональная приспособленность к тем или иным социальным ситуациям, повышенное беспокойство, неуверенность, эмоциональная неустойчивость, низкий уровень определения заданной эмоции, опознания эмоционального состояния.

Поэтому необходимо проводить систематическую коррекционно-педагогическую работу с этими детьми по развитию эмоциональной сферы.

Для решения поставленной задачи мы разработали коррекционно-развивающую программу, в которую включили конспекты занятий по изобразительности с применением нетрадиционных техник.

Проведение этих занятий позволило нам в интересной форме выполнять задачи по развитию эмоциональной сферы детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом, предусмотренные программой.

Это подтверждается результатами контрольного эксперимента. После проведения коррекционной работы была отмечена положительная динамика в развитии эмоциональной сферы детей данной категории.

Заключение

В первой главе выпускной квалификационной работы нами были рассмотрены теоретические вопросы развития эмоциональной сферы детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом.

Эмоции – особая группа психических процессов и состояний, сопряженных с инстинктами, потребностями и мотивами человека, непосредственно связанных со значимостью происходящих событий и их переживанием в процессе жизнедеятельности.

Основными характеристиками эмоционального реагирования являются: эмоциональная возбудимость, глубина переживания эмоций, эмоциональная неустойчивость, тугоподвижность, эмоциональная отзывчивость, экспрессивность, эмоциональная стабильность, оптимизм, пессимизм.

Проблемы развития детей с детским церебральным параличом изучали: Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба, В.Т. Кожевникова, Е.М. Мастюкова, Е.Н. Правдина-Винарская, К.А. Семенова, Е.Г. Сологубов, М.Б. Эйдинова и др.

По мнению авторов, детский церебральный паралич – заболевание, возникающее вследствие органического поражения головного мозга, которое проявляется в период внутриутробного развития, родов или в период новорожденности и сопровождается различными двигательными нарушениями: парезами, параличами, гиперкинезами, нарушением координации.

Группа детей с детским церебральным параличом неоднородна. Психические и речевые расстройства, равно как и двигательные, варьируют в широком диапазоне, и может наблюдаться целая гамма различных сочетаний: например, при грубых двигательных нарушениях психические и речевые расстройства могут отсутствовать или быть

минимальными и наоборот, при легких двигательных нарушениях могут наблюдаться грубые психические и речевые расстройства.

Во второй главе выпускной квалификационной работы мы провели исследование, направленное на изучение развития эмоциональной сферы детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом.

Исследование проводилось на базе МБДОУ «ДС №181 г. Челябинска», в котором приняли участие 8 детей в возрасте 5-6 лет с детским церебральным параличом.

Исследование состояло из констатирующего, формирующего и контрольного экспериментов.

На этапе констатирующего эксперимента мы провели диагностическое обследование для определения уровня развития эмоциональной сферы детей данной категории. Нами были использованы методики «Кактус» (М.А. Панфилова) и «Волшебная страна чувств» (Т. Зинкевич-Естигнеева), адаптированные для детей данной категории.

По результатам констатирующего эксперимента мы сделали вывод, что у детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом есть проблемы в развитии эмоциональной сферы.

Эти результаты свидетельствуют о том, что с детьми необходимо проводить систематическую коррекционно-педагогическую работу по развитию эмоциональной сферы.

На формирующем этапе исследования мы разработали коррекционно-развивающую программу по развитию эмоциональной сферы детей, в которую включили конспекты занятий по изобразительности с использованием нетрадиционных техник, направленный на развитие эмоциональной сферы детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом.

Для разработки этого комплекса мы опирались на методические рекомендации Г.Н. Лавровой, И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько, В.В. Ткачевой, на программу Снигиревой Л.К. «Радуга эмоций» и

Л. Стрельниковой «Войди в тридесятое царство».

Проведение занятий позволили решать задачи программы в интересной для детей форме.

Для определения эффективности коррекционной работы нами был проведён контрольный эксперимент по тем же методикам, которые использовались на констатирующем этапе исследования. Результаты эксперимента показали нам положительную динамику в развитии эмоциональной сферы детей данной категории.

Таким образом, разработанные нами конспекты могут быть использованы педагогами дошкольных учреждений в коррекционно-педагогической работе по развитию эмоциональной сферы детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом.

Цель достигнута, задачи решены.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Антонова, Е.В., Томашевская, О.А. Изучение эмоциональных нарушений [Текст] / Молодой ученый. — 2015. — №6. — С. 560-564.
2. Бадалян, Л. О. Детские церебральные параличи [Текст] / Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба, О.В. Тимонина. – Киев : Здоровье, 1988. – 328 с.
3. 9. Бадалян, Л.О. К проблеме детских церебральных параличей [Текст] / Л.О. Бадалян, Г.Н. Дунаевская, И.А. Скворцов // Вестн. АМН СССР. – 1983. – № 6. – С. 71–79.
4. Бадалян Л.О. Невропатология - М., Просвещение, 1982. - 364 с.
5. Бехтерев, В. М. Избранные труды по психологии личности. В 2 т. Т. 1. Психика и жизнь [Текст] / В.М. Бехтерев; отв. ред.: Г. С. Никифоров, Л. А. Коростылева. Санкт-Петербург : Алетейя, 1999. 255, [1] с. : портр. (Российская психология : Петербургская научная школа). ISBN 5-89329-065-8.
6. Вартамян, Г.А. Эмоции и поведение [Текст] / Г.А. Вартамян, Е.С. Петров. – Ленинград : Наука, Ленинградское отделение, 1989. – 144 с. – 9 усл. печ. л. – ISBN 5-02-025662-5.
7. Вернер, Д. Что такое детский церебральный паралич [Текст] /. Д. Вернер - М., 2003.
8. Давыдова, Г.Н. Детский дизайн. [Текст] / Пластинография.- М.: Издательство «Скрипторий 2003», 2011. – 80с.
9. Давыдова, Г.Н. 22 занятия по рисованию для дошкольников. Нетрадиционные техники [Текст] / Г.Н. Давыдова. М.: Скрипторий, 2003, 2016
10. Давыдова, Г.Н. Пластинография. Анамалистическая живопись [Текст] /.-М.: Издательство «Скрипторий 2003», 2008.- 88 с.
11. Домилина, Т.А. В мире детских эмоций [Текст] / Т.А. Домилина, В.Я. Зендгендзе, Н.М. Степина. – 4-е изд. – М.: Айрис – пресс, 2008. – 160 с

12. Жукова, О. 2009. Нетрадиционные техники рисования в коррекционно-развивающей работе с детьми дошкольного возраста [Текст] / Жукова О., Плюхин В. У. // Коррекционно-развивающее образование.
13. Зинкевич-Евстигнеева, Т.Д. Путешествие в страну сказок. [Текст] / практическое пособие М., 2005. - С. 14-115.
14. Казакова, Р.Г. Рисование с детьми дошкольного возраста. [Текст] / Нетрадиционные техники - М.: ТЦ Сфера, 2009г.
15. Калижнюк, Э.С. Психогенные реакции и особенности формирования личности при детских церебральных параличах: Методические рекомендации [Текст] / Э.С. Калижнюк. - М., 1982.– 250 с.
16. Косминская, В.Б. и др. Теория и методика изобразительной деятельности в детском саду: Учеб. Пособие для студентов пед. интов [Текст] / В.Б. Косминская, Е.И. Васильева, Н.Б. Халезова и др. — М.: Просвещение, 1977. - 253с.
17. Крюкова, С.В., Слободяник, Н.П. Удивляюсь, злюсь, боюсь, хвастаюсь и радуюсь. [Текст] / Программы эмоционального развития детей дошкольного и младшего школьного возраста: Практическое пособие – М.: Генезис, 2007
18. Левченко, И. Ю., Приходько, О. Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений [Текст] / И. Ю. Левченко, О. Г. Приходько. – Москва: Академия, 2010. – 190 с.
19. Листик, Е. М. Развитие способности к распознаванию эмоций в старшем дошкольном возрасте: Е. М. Листик [Текст] /; Моск. Гос. Ун-т им. М. В. Ломоносова. – М., 2003 – 24 с.
20. Леонтьев, А. Н. Потребности, мотивы и эмоции [Текст] /А. Н. Леонтьев // Психология эмоций / авт.-сост. В. К. Вилюнас. – СПб., 2004 – С. 257-267.42
21. Леонтьев, Д.А. Осмысленность искусства [Текст] /Д.А. Леонтьев // Искусство и эмоции : материалы междунар. Науч. Симп.

/Перм. Гос. Ин-т культуры ; отв. Ред. Л. Я. Дорфман и др. – Пермь, 1991 – С. 57-70.

22. Лыкова, И.А. Изобразительная деятельность в детском саду. Старшая группа. [Текст] / - М.:ИД «Цветной мир», 2013

23. Мастюкова, Е.М. Особенности личности учащихся с церебральным параличом [Текст] / Е.М. Мастюкова // Особенности психофизического развития учащихся специальных школ для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата / под ред. Т. А. Власовой. – М. : Педагогика, 1985. – С. 70–89.

24. Никитина, А.В. Нетрадиционные техники рисования в детском саду. [Текст] /Пособие для воспитателей и заинтересованных родителей/. – СПб: КАРО, 2016 - 96 с.

25. Панфилова, М.А. Графическая методика «Кактус» [Текст] / Обруч, № 5, 2002, с. 12-13

26. Первушина, О.Н. Общая психология: Методические указания. - Новосибирск: Научно-учебный центр психологии НГУ [Текст] /. 1996. - 90с.

27. Свистунова, Е.В. Играем и развиваемся: комплексная психотерапия искусством детей дошкольного возраста [Текст] / Е.В. Свистунова, С.В. Шумилова, Е.В. Нестерова. – М. :Форум, 2015. – 496 с.43

28. Семёнова, К.А. Клиника и реабилитационная терапия детских церебральных параличей [Текст] / Семёнова К.А., Мастюкова Е.М., Смуглин М.Я. – М.: Книга по Требованию, 2013. – 328 с.

29. Семенюк Л.М. Психологическая сущность агрессивности и ее проявления у детей подросткового возраста / Методич. рекомендации в помощь педагогам практикам. - М., 1991. -16 с.

30. Семенюк Л.М. Агрессия. - М., 1998. - 178 с

31. Снигирева, Л.К.: Коррекционно-развивающая программа - Радуга эмоций для детей старшего дошкольного возраста [Текст] / Л.К. Снигирева. М.: Генезис, 2008.

32. Стельмах, А. Эмоциональные особенности детей с детским церебральным параличом. [Текст] / В сборнике «Актуальные проблемы педагогической науки и практики». - Усть-Каменогорск, Изд-во ВКГУ, 1998.-с. 84-89.

33. Стрельникова, Л.П. Войди в тридесятое царство: Учеб.-мет. пособие для дет. дошкольных учер. и начальной школы [Текст] / - Издательство «Новая школа», 1995 - 116 с.

34. Цукер, М.Б. Клиническая невропатология детского возраста[Текст] / М.Б. Цукер. - М., 1986.

35. Шамарин, Т.Г., Белова, Г.И. Возможности восстановительного лечения детских церебральных параличей [Текст] /. - Элиста: Джангар. - 1999. - 168 с., ил.

36. Шипицына, Л.М. Психология детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. [Текст] / Л.М. Шипицына, Л.М. Мамайчук - М., 2004.

Приложение

Приложение 1

Методика «Кактус»

(в интерпретации М.А. Панфиловой).

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

Инструкция. «На листе бумаги нарисуй кактус, такой, какой ты его себе представляешь!» Вопросы и дополнительные объяснения не допускаются. Ребенку дается столько времени, сколько ему необходимо. По завершении рисования с ребенком проводится беседа.

Можно задать вопросы, ответы на которые помогут уточнить интерпретацию:

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

Обработка результатов и интерпретация.

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

- пространственное положение
- размер рисунка
- характеристики линий
- сила нажима на карандаш.

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

Импульсивность - отрывистые линии, сильный нажим.

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

Зависимость, неуверенность - маленький рисунок внизу листа.

Демонстративность, открытость - наличие выступающих отростков, необычность форм.

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

Оптимизм - использование ярких цветов, изображение «радостных» кактусов.

Тревога - использование темных цветов, преобладание внутренней штриховки, прерывистые линии.

Женственность - наличие украшения, цветов, мягких линий, форм.

Экстравертированность - наличие других кактусов, цветов.

Интровертированность - изображен только один кактус.

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

Стремление к одиночеству - изображен дикорастущий кактус, пустынный кактус

Приложение 2

Методика «Волшебная страна чувств»

(Авторская - Т. Грабенко, Т. Зинкевич-Евстигнеева, Д. Фролов)

Цель: Выявление отношения детей к близким для них людям и к событиям, происходящим в их повседневной жизни. Исследование психоэмоционального состояния ребенка.

Задачи:

- Познакомить детей с разными эмоциональными состояниями.
- Развивать у детей способность к рефлексии эмоционального поведения.

- Развивать у детей навыки самоконтроля.

Инвентарь: цветные карандаши, заготовки карты волшебной страны.

Время работы: 25 мин.

Возрастные рамки применения: дети от 5 лет до 13 лет.

Алгоритм работы.

Вступление. Каждому ребенку рассказывается сказка о жизни жителей волшебной страны чувств, и предлагается помочь им в решении их жизненных трудностей.

Основная часть. Инструкция к действию: Перед ребенком раскладываются восемь карандашей (красный, желтый, синий, зеленый, фиолетовый, коричневый, серый и черный) и бланк методики.

Шаг 1. Ребенку зачитывается следующий текст.

Далеко-далеко, а, может быть, и близко, есть волшебная страна, и живут в ней Чувства: Радость, Удовольствие, Вина, Грусть, Злость, Страх, Обида и Интерес. Живут они в маленьких цветных домиках. Причем, каждое чувство: живет в доме определенного цвета. Кто-то живет в красном домике, кто-то в синем, кто-то в черном, кто-то в зеленом ... Каждый день, как встает солнце, жители занимаются своими делами.

Но однажды случилась беда. На страну налетел страшный ураган. Порывы ветра были настолько сильны, что срывали крыши с домов и ломали ветви деревьев. Жители успели спрятаться, но домики спасти не удалось.

И вот ураган закончился, ветер стих. Жители вышли из укрытий и увидели свои дома разрушенными. Конечно, они были очень расстроены, но слезами, как известно, горю не поможешь.

Взяв необходимые инструменты, жители вскоре восстановили свои

домики. Но вот беда - всю краску унес ветер.

Инструкция: У тебя есть цветные карандаши. Пожалуйста, помоги жителям и раскрась домики.

Шаг 2. Ребенку говорят: Спасибо тебе от лица всех жителей. Ты восстановил страну. Настоящий волшебник! Но дело в том, что во время урагана жители были так напуганы, что совсем забыли, в домике какого цвета жил каждый из них.

Инструкция: Покажи им, где их домики.

Шаг 3. Ребенку говорят: Спасибо, ты не только восстановил страну, но и помог жителям найти свои дома. Теперь им хорошо, ведь очень важно знать, где твой дом.

Но как, же мы будем путешествовать по этой стране без карты? Ведь каждая страна имеет свою территорию и границы. Территория страны наносится на карту. Посмотри — вот карта страны чувств (показывает силуэт человека). Но она пуста. После восстановления страны карта еще не исправлена. Только ты, как человек, восстановивший страну, можешь раскрасить карту.

Для этого возьми, пожалуйста, свои волшебные карандаши. Они уже помогли тебе восстановить страну, теперь помогут и раскрасить карту.

Обработка результатов. При обработке результатов важно обращать внимание на следующее:

- 1) все ли цвета были задействованы при раскрашивании домиков;
- 2) адекватно ли подобраны цвета при «заселении» в домики.

Например, неадекватным может считаться соответствие «радости» и «удовольствия» черному, коричневому или серому цветам. Однако, несмотря на то, что данный выбор может считаться неадекватным, он, тем не менее, является диагностичным;

- 3) каким образом распределены обозначающие чувства цвета внутри силуэта человека.

Символически силуэт делится на 5 зон:

- голова и шея - символизируют ментальную деятельность;
- туловище до линии талии, исключая руки - символизируют эмоциональную деятельность;
- руки - символизируют коммуникативные функции;
- тазобедренная область - символизирует область сексуальных, а также творческих переживаний;
- ноги - символизируют чувство «опоры», уверенность в себе, возможность «Заземления» негативных переживаний.

Таким образом, данная методика показывает нам актуальное психо-эмоциональное состояние ребенка.

6–8 домиков (75%-100%) раскрашены адекватными цветами, распределены по «Карте страны» гармонично – норма психо-эмоционального состояния.

3–5 (38%-62%) домиков раскрашены неадекватными цветами, распределение по «Карте страны» вызывает дисгармонию – уровень психо-эмоционального состояния ниже нормы.

Выводы: Методика «Волшебная страна чувств» позволяет не только продиагностировать эмоциональную сферу ребенка, определить в каком актуальном эмоциональном состоянии ребенок пребывает, но и является хорошей коррекционной техникой, направленной на выброс и отреагирование негативных эмоциональных состояний, раскрытие ресурса личности, развитие саморегуляции, формирование умения выразить свои мысли, развитие фантазии и воображения.

ВОЛШЕБНАЯ СТРАНА ЧУВСТВ

Домики Жители Карта страны



Приложение 3

Конспекты занятий на развитие эмоциональной сферы у детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом

Занятие «Семья»

Программное содержание

- Учить изображать эмоции человека в различных ситуациях (*разбил чашку, купили куклу*)
- Воспитывать эмоциональную отзывчивость

Материал

- Карточки по количеству детей с изображением лица (*без бровей и губ*);
- Бумага альбомного формата для рисунков воспитателя;
- Цветные карандаши, фломастеры
- Карточки - схемы эмоций

Словарная работа:

Ввести в словарь детей – штрихи; закрепить в словаре – контур, линия, портрет.

Предшествующая работа:

- Рассматривание иллюстраций (*выражение лиц персонажей*);

Ход занятия

Воспитатель. Хотите посмотреть, как я рисую? (*Дети садятся за столы, поставленные полукругом*)

- Сейчас я расскажу вам одну историю. Жила-была одна воспитательница детского сада. А была она вот такая. Рисую лицо со спокойным выражением.

- Вот проснулась она однажды утром, а за окном дождь, грязь, ветер! Так грустно. А когда человек грустит, покажите какое у него лицо? Брови уголочком вверх, уголки губ вниз опущены. Вот так (*рисую*).

- Пошла она умываться, а воды в кране нет! Ух, и рассердилась же воспитательница! А когда человек сердится, покажите какое у него лицо? Брови уголочком вниз, губы ниточкой, морщинки на переносице. Вот так (*рисую*).

- Стала воспитательница на работу собираться. Пока одевалась, обувалась, на улицу выходила, погода изменилась. Солнышко сияет, лужи блестят, птички поют! Удивилась она. Только что дождь шел, а уже солнце! А когда человек удивляется, покажите какое у него лицо? Брови «на лоб полезли», на лбу морщинки, рот приоткрылся. Вот так (*рисую*).

- Пришла воспитательница в детский сад, а там детишки играют, веселятся, «Здравствуйте!» ей кричат. Обрадовалась она своим ребяташкам. А когда человек радуется, покажите какое у него лицо? «Рот до ушей!» Вот так (*рисую*).

- Вот такая история о том, как человек сначала загрустил (покажите мне карточку с грустным лицом, потом разозлился (покажите мне карточку с сердитым лицом, потом удивился (покажите мне карточку с удивленным лицом, а потом обрадовался (*покажите мне карточку с радостным лицом*).

Физкультминутка

Мы увидели слона – удивились! широко развести руки, открыть рот
Он конфету нашу съел – вот мы рассердились! нахмуриться,
потопать ногами

Слон прощения попросил, нас бананом угостил! Как мы рады!
Улыбнуться, попрыгать

- А теперь попробуйте вы нарисовать свой портрет.

- Аня, представь, что мама купила тебе красивое платье. Ты обрадовалась? Вот и нарисуй себе радостное лицо. (И так каждому ребенку предлагается нарисовать свой портрет в определенной ситуации: разбил чашку, поссорился с другом, увидел что-то необычное)

Дети на карточках с готовым изображением лица дорисовывают губы, брови в соответствии с эмоцией. Воспитатель при необходимости помогает.

Далее детям предлагается игра «*Удивись, рассердись, погрусти, развеселись!*». Четырем детям раздать карточки-схемы человеческих эмоций (*удивление, грусть, злость, радость*). Еще четверо изображают на лице соответствующие эмоции. Дети со схемами находят свою пару.

Занятие «Подарок другу»

Цель занятия: дать детям понятие о пластилинографии и учить рисовать пластилином, используя инновационные технологии работы с пластиковой крышкой.

Задачи:

Обучающие:

- Изучить технологию рисования пластилином по стеклу;
- Закрепить умения перевода рисунка и навыки работы пластилином.

Развивающие:

- Развивать творческие способности детей, фантазию, художественный вкус.

Воспитательные:

- Воспитывать терпение и уважительное отношение к своей работе.

Ход занятия

1. Организационный момент.

Проверка готовности воспитанников к занятию.

2. Постановка цели занятия.

Здравствуйтесь ребята! Я очень рада нашей встрече и надеюсь, что у вас прекрасное настроение. Давайте друг другу улыбнемся. Сегодня у нас занятие необычное. Мы познакомимся с пластилинографией и научимся приемам работы пластилином по прозрачной крышке, в процессе изготовления «картин», которые вы сможете подарить своему другу.

3. Выполнение практической работы.

Правила техники безопасности:

Ребята, прежде чем приступить к работе с пластилином, вспомним, как надо с ним работать:

нельзя пластилин брать в рот, жевать и глотать его;

лепить нужно на клеенке, чтобы защитить стол от случайного попадания пластилина;

нельзя бросать, где попало кусочки пластилина;

нельзя подносить стеки близко к глазам, грызть;

грязные руки надо вытирать салфеткой.

будьте внимательны и осторожны при работе со стеклом. Края у него обработаны, поэтому вы не пораните пальцы, но не надо стекло поднимать вверх, не надо его держать в руках;

нельзя его бросать на парту или на пол. Стекло должно лежать на мягкой подложке.

не забывайте и о культуре труда, следите за состоянием своего рабочего места.

работайте аккуратно, не торопитесь.

после занятий лепкой следует очистить рабочее место, разложить неиспользованные кусочки пластилина по коробочкам и вымыть руки.

Физминутка.

1. «Мишка карабкается по дереву» (передвигать пальцы по карандашу вверх).

2. «Кулак-ладошка» (одна рука сжата в кулак, другая открыта и наоборот).

3. «Добываем огонь» (потереть ладошку ладошкой).

4. Этапы работы:

1) Выбор рисунка. Подбираем эскиз подходящего рисунка.

2) Перевод рисунка на крышечку. Переносим эскиз, под крышку кладем рисунок, переносим рисунок черным маркером.

3) Нанесение пластилина. Сначала наносим пластилин на мелкие детали, затем на более крупные. Пластилин накладываем друг на друга слоями.

4) Оформление фона. Закончив основной рисунок, начинаем делать фон.

Анализ выполненных работ.

Сегодня вы познакомились с техникой рисования пластилином по прозрачной крышке и изготовили картинку, которую можете подарить другу.

Давайте посмотрим, у кого, что получилось?

Чьи работы вам понравились? Почему?

Расскажите, как вы выполняли свою работу?

Занятие «Букеты»

Цель: создать условия для формирования навыков и умений детей в рисовании нетрадиционным методом – мятой бумагой.

Задачи:

- воспитывать у детей эстетическое восприятие действительности, эстетическое отношение к явлениям окружающего мира;
- воспитывать устойчивый интерес детей к изобразительной деятельности;
- учить рисовать, используя технику рисования мятой бумагой (прижимание бумажных комочков к листу);
- учить с помощью кисти дорисовывать мелкие детали изображаемого (лепестки цветов, стебельки);
- развивать творческие способности у детей старшего дошкольного возраста;
- развивать внимание и аккуратность, эстетический вкус;
- побуждать детей передавать в рисунке красоту и яркое многообразие цветов.

Материалы: изображения цветов, букетов; альбомные листы, тонированные в нежно-розовый, нежно-голубой, светло-желтый, светло-зеленый цвета; гуашь, кисти, стаканчики с водой, влажные и сухие салфетки; листы бумаги.

Ход занятия

- Ребята, вы любите рисовать? Давайте вспомним, чем необычным мы с вами рисовали. (Мы рисовали мыльными пузырями, пальчиками, выдували из трубочек.) А чем еще можно рисовать? (Ответы детей.)

- Молодцы, ребята! Верно.

Это правда! Ну чего же тут скрывать?

Дети любят, очень любят рисовать!

На бумаге, на асфальте, на стене

И в трамвае на окне!

- Посмотрите вокруг, сегодня нас окружает яркая цветочная красота. (Дети рассматривают изображения цветов, букетов.)

- Я предлагаю вам самим попробовать изобразить красоту цветов.

Если вы очень постараетесь, то получатся прекрасные картины! Я в этом уверена.

- Ну что ж, приглашаю вас приступить к работе. Мы будем изображать цветы мятой бумагой.

- Перед вами тонированные листы бумаги, гуашь в тарелочках, бумага.
Показ педагога.

1. Бумагу рвем на небольшие кусочки.

2. Кусочки бумаги сминаем в комочки.

Но прежде, чем заняться исследованием, давайте проведём разминку для пальчиков.

Пальчиковая гимнастика:

Лист бумаги мы сжимаем,

И ладошки разминаем.

Мы стараемся, катаем –

Дружно в шарик превращаем.

Не дадим ему скучать -

Мы им будем рисовать.

4. Наносим краску на наш бумажный комочек.

5. Делаем отпечатки на заранее подготовленном листе бумаги, формируя задуманный рисунок. Где-то делаем отиски поплотнее, где-то пореже так, чтобы цветы не были однообразными и получились кружевные как облака.

6. Дорисовываем кистью стебельки цветов или вазу, на ваш выбор.

(Звучит спокойная музыка).

- Вот мы и нарисовали с вами букет цветов, а теперь немного отдохнём.

Повторяйте за мной:

Наши алые цветки распускают лепестки,

Ветерок чуть дышит, лепестки колышет.

Наши алые цветки закрывают лепестки,

Головой качают, тихо засыпают.

- Художник всегда организует выставку своих работ, и мы с вами сегодня подготовили выставку картин (вывешиваем детские работы на выставку).

- Спасибо за красоту, ребята. Чувствуется, что вы вложили в работу частичку своей души.

- Рассматривая ваши работы, так и хочется сказать «Какая красота!»
Молодцы, вы очень хорошо потрудились! Спасибо за работу.

Занятие «Космическое путешествие»

Цель: Познакомить детей с новым способом рисования (мыльными пузырями).

Задачи: Формировать умение рисовать мыльными пузырями. Дать представление о космосе.

Развивать творческие способности, фантазию. Развивать дыхательную систему.

Воспитывать патриотические чувства.

Материалы: тонированные листы бумаги; гуашевые краски (желтого и красного цвета, разведённые мыльным раствором; трубочки для коктейля.

Предварительная работа: тонирование альбомных листов в чёрный и синий цвет.

Ход занятия:

1. Вступительная беседа.

С помощью небольшой презентации «Малышам о космосе» воспитатель знакомит детей с тем, как выглядят планеты в космосе.

Воспитатель комментирует слайды. Дети делятся своими впечатлениями

2. Показ способа рисования.

- Ребята, сегодня мы с вами нарисуем планеты с помощью мыльных пузырей. Возьмём стаканчик с краской надуем в нём пузыри, затем

накроем нашим листом цветной стороной вниз, переворачиваем и планета готова.

А перед работой проведём разминку.

3. Упражнение ПУЗЫРИКИ.

«Сделаем глубокий вдох через нос, надуем «щёчки – пузырьки» и медленно выдыхаем через чуть приоткрытый рот». Повторить 2 – 3 раза.

4. Самостоятельная работа детей. Индивидуальная помощь. Напоминать детям, что воздух из трубочки надо выдувать.

Предложить детям дополнить рисунки звездочками.

5. Рефлексия. Выставка работ.

– Посмотрите, какой у нас космос получился, можно запускать космические ракеты и отправляться в путешествие. А этим мы займёмся на следующем занятии.

Занятие «Осьминог»

Цель: способствовать расширению представлений детей о морских обитателях.

Задачи:

познакомить детей с представителями морского дна, рассказать об их особенностях;

- способствовать развитию воображения, образной памяти, умения продумывать композиционное построение изображения;

- способствовать развитию формообразующих движений в работе с пластилином;

- поощрять инициативу и самостоятельность детей, внесение в работу тематических дополнений.

Материалы и оборудование: плотный картон синего цвета размер ½ А4, пластилин, стека, доска для лепки, салфетка для рук; презентация.

Словарная работа: способствовать обогащению словаря по данной теме.

Индивидуальная работа: первым выполнившим задание, добавить дополнительные элементы, детям-флегматикам было предоставлено время на выполнение работы.

Предварительная работа: чтение рассказа Г. Снегирева «Домик осьминога», разучивание стихотворения для пальчиковой гимнастики.

Ход занятия:

I. Организационный момент (Слайд №1)

Педагог загадывает детям загадку:

Маскируюсь я умело,
Цвет меняю так же смело,
Восемь ног и голова,
Отгадайте, кто же я?

- Как вы уже, наверное, догадались, тема нашего занятия «Морские обитатели – осьминоги» (Слайд №2).

II. Основная часть

- А кто-нибудь знает, почему их так называли? (ответы детей)

- Осьминог получил своё название за количество ног. Их ровно 8. Когда-то давно число 8 называли «осемь», поэтому этому животному дали название «осьминог».

- Его тело напоминает грушу, от него отходят длинные щупальца, на которых имеются присоски.

- Осьминог имеет способность изменять окраску, поэтому его трудно различить на фоне дна или подводных скал (Слайд №3).

- Питаются осьминоги крабами, рыбами и другими морскими животными. Добычу они хватают сильными щупальцами.

- Осьминоги выделяют ядовитую слюну, которая опасна для человека, но они стараются на людей не нападать. Предпочитают спасаться бегством.

- Сегодня мы с вами будем изображать осьминога с помощью пластилина. А сначала давайте разомнем пальчики.

Пальчиковая гимнастика «Осьминог» (Слайд №4).

Жил осьминог
Со своей осьминожкой
(растирание ладоней),
И было у них
Осьминожков немножко
(сжимание и разжимание кулачков).
Все они были
Разного цвета:
(массаж пальцев поочередно)
Первый — зеленый,
Второй — фиолетовый,
Третий — как зебра,
Весь полосатый,
Черные оба —
Четвертый и пятый,
Шестой — темно-синий
От носа до ножек,
Желтый-прежелтый —
Седьмой осьминожек,
Восьмой —
Словно спелая ягода,
Красный...
Словом, не дети,
А тубики с краской.

- Внимание на экран! Посмотрите этапы выполнения изображения
(Слайд №5)

- Голова-туловище. Из половины кусочка пластилина скатать шарик, сплющить его, придавая слегка вытянутую форму. Из маленьких кусочков скатать 2 шарика и расположить поверх головы.

- Ноги-щупальца. Оставшийся пластилин разделить на 8 частей, скатать из них колбаски. Расположить колбаски в нижней части тела осьминога, слегка заворачивая кончик. Сгладить границу соединения ножки с туловищем.

- Из белого пластилина скатать маленькие шарики, расположить их на бугорках головы. Стекой нарисовать зрачки.

- Белыми шариками украсить тело осьминога.

- На каждой ножке внизу стекой нарисовать присоски.

- Работу можно дополнить камушками, песком, водорослями по желанию (Слайд №6).

- Займите свои места, приступайте к работе.

III. Заключительная часть

- Кого мы сегодня изображали? Что вам запомнилось больше всего?

- Если есть желание, вы можете дополнить вашу работу различными элементами.

Занятие «Ветка сирени»

Цель: развитие художественно-творческих способностей детей.

Задачи:

- закрепить умения детей работать с пластилином;

-развивать технические навыки лепки, мелкую моторику руки;

- вызвать положительный эмоциональный настрой.

-воспитывать аккуратность, трудолюбие, эстетический вкус.

Материал:

- пластилин фиолетового, сиреневого, голубого, розового и зеленого цвета;

-лист белого картона;

-картон для листьев;

-доска для лепки;

-палочка;

- ножницы;
- стека;
- гуашь;
- кисти;
- карандаш простой.

Ход занятия

1. Организационная часть

Сколько удивительного и интересного можно наблюдать весной, когда природа просыпается и оживает после долгого зимнего сна, на веточках деревьев и кустарников набухают почки, потом появляются нежные зеленые листики, а затем душистые соцветия, от которых невозможно отвести взгляд, до того они прекрасны. Вот с одним из таких весенних чудес я вас сегодня хотела бы познакомить.

Сирень

Облако душистое

Прячется в саду –

Встану я пораньше

И к нему приду;

Глубоко вдохну я

Дивные духи,

Сирень называют сиренью - почему?

Какой цвет у сирени? Каким цветом будем рисовать сирень?

На веточках распускаются душистые гроздья белоснежных, розовых, голубых и сиреневых цветов, от которых исходит чудесный аромат.

Физкультминутка

Чтобы нам не устать лепить сделаем зарядку для пальчиков:

Вырос высокий цветок на поляне,

Утром весенним раскрыл лепестки.

Всем лепесткам красоту и питание

Дружно дают под землей корешки

На основной ветке расположены листья и цветы. Каждый листик имеет округлую форму с заостренным концом, листики крепятся к веточке с помощью тонкой палочки – черенка. А между листиками на веточках находится много мелких цветов, собранных в гроздь.

Пошаговый процесс изготовления:

1. Рисуем простым карандашом веточку сирени, набрасываем эскиз. В процессе работы мы можем внести изменения.

2. Из пластилина фиолетового, сиреневого, голубого, розового цвета скатываем много маленьких шариков.

3. Выкладываем разноцветными шариками кисти сирени. Продавливаем середину каждого шарика палочкой.

4. Из картона вырезаем листья сирени. Они похожи на сердечки. Покрываем их пластилином.

5. Делаем фон. Работа готова.

По окончании работы хвалим детей: «Молодцы! Мы с вами сохранили красоту сирени надолго».

Занятие «Бабочка»

Программное содержание: продолжать знакомить детей с нетрадиционными техниками рисования. Учить создавать рисунок в технике «монотипии». Формировать умение самостоятельно выбирать цветовую гамму красок, соответствующую радостному летнему настроению. Развивать цветовое восприятие, совершенствовать мелкую моторику пальцев рук и кистей. Вызвать положительный отклик на результаты своего творчества.

Материал и оборудование: иллюстрации с изображением бабочек, лист альбомной бумаги сложенной пополам, гуашь, кисти, баночка с водой, палитра, тряпочка, вырезанный контур бабочки, гуашь, кисти, баночки с водой, палитры.

Ход НОД:

На столах перед детьми вырезанные контуры бабочек, кисти на подставках.

Шевелились у цветка

Все четыре лепестка.

Я сорвать его хотел,

Он вспорхнул и улетел.

Дети. Бабочка.

Воспитатель. Верно. Ребята, а как вы догадались, что это загадка про бабочку?

Дети. У нее четыре крыла, она сидела на цветке и потом улетела.

Воспитатель. Верно.

Посмотрите, сколько красивых бабочек к нам прилетело.

Воспитатель показывает детям иллюстрации с изображением разных видов бабочек.

Дети рассматривают картинки.

Ребята, про бабочку сложено немало стихов. Сейчас я прочитаю вам одно из них.

Бабочка.

Я у желтой бабочки

Тихо-тихо спрашивал:

-Бабочка, скажи мне

Кто тебя раскрашивал?

Может, это лютик?

Может, одуванчик?

Может, желтой краской

Тот соседский мальчик?

А. Павлова

Воспитатель. Бабочки хотят посмотреть, как мы умеем рисовать. На этой картинке красные бабочки, на этой – желтые. Все они веселые и

красивые. А теперь посмотрите на столы: на них тоже прилетели бабочки. Но они чуть грустные – их забыли раскрасить.

Мы с вами сейчас превратимся в художников и поможем нашим бабочкам стать красивыми.

Воспитатель предлагает изобразить бабочку необычным способом – предметной монотипией.

Рассматривание 2-х вариативных образцов по цвету.

Воспитатель. Бабочка, ребята, это насекомое. У нее, как и у других насекомых, шесть ног и крылья. А сколько у бабочки крыльев?

Дети. Четыре.

Воспитатель: правильно. Два с одной стороны и два с другой. А какие они по форме: разные или одинаковые?

Дети. Одинаковые.

Воспитатель: а как расписаны крылья?

Дети: рисунок с одной и с другой стороны одинаковый.

Воспитатель. Молодцы. Вы очень внимательны. Противоположные крылья у бабочки называются симметричными, то есть имеющие одинаковую форму и рисунок. А чем питаются бабочки?

Дети. Нектаром цветов.

Воспитатель. Верно. Для этого у нее есть длинный хоботок.

Воспитатель предлагает изобразить бабочку необычным способом – предметной монотипией.

Частичный показ:

1. Лист бумаги складываем пополам, чтобы получилась линия сгиба.
2. На правой половине листа нарисовать половину бабочки.
3. Левую сторону прижмем к правой и тщательно разгладим.

Откроем лист... Что получилось?

Индивидуальная работа с детьми:

Дополнительное рассматривание образцов;

Напоминание;

Уточнение;

Похвала.

Воспитатель предлагает детям показать в воздухе обрисовывающем жестом контур крыльев (верхнее большое, нижнее поменьше).

Воспитатель напоминает, что нужно рисовать жидкими красками. Нарисовать силуэт и закрасить фон, быстро накрыть и сделать отпечаток. Пока просыхает силуэт, показать детям разновидность оформления крыльев бабочек.

Вся бабочка оказалась раскрашенной! Да вы же волшебники! Какие красивые и радостные бабочки! Давайте положим их на стол – пусть высохнут. А мы поиграем.

В конце занятия все работы детей вывешиваются на доску или раскладываются на столе.

Воспитатель обращает внимание на необычность рисунков. Просит повторить название способа изображения бабочек. Отмечает детей, которые внесли дополнения в свои работы.

Подвижная игра «Бабочки».

С помощью считалки выбирается водящий. Он сидит на стульчике вместе с сачком (шапочка).

Дети-бабочки выбегают в центр свободного пространства группы – «на полянку», летают.

Дотронуться хотела я руками

До самого красивого цветка.

А он, взмахнув своими лепестками,

Вспорхнул и улетел под облака!

Ведущий выходит ловить бабочек, они от него улетают.

Молодцы! Как вы хорошо играли! Берите своих бабочек, пусть они украшают нашу группу.

Играет тихая музыка, воспитатель развешивает рисунки.

