



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

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

**Психолого-педагогическое сопровождение младших школьников
с выраженным нарушением интеллекта в процессе развития
эмоциональной сферы на занятиях по канистерапии.**

**Выпускная квалификационная работа по направлению
44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование
Направленность программы магистратуры
«Психолого-педагогическое сопровождение лиц с ОВЗ»**

Форма обучения заочная

Проверка на объем заимствований:

70 % авторского текста
Работа рекомендована к защите
рекомендована/не рекомендована
« 18 » 11 2020г.
зав. кафедрой _____
(название кафедры)
_____ ФИО

Выполнил (а):

Студент (ка) группы ЗФ-306-188-2-2
Клокова Дарья Дмитриевна
Научный руководитель: к.б.н., доцент
Кафедры СПиИМ ЮУрГТТУ
Лапшина Любовь Михайловна

Челябинск
2021

Содержание

Введение

ГЛАВА 1. Теоретические основы организации психолого-педагогического сопровождения младших школьников с выраженным нарушением интеллекта в процессе развития эмоциональной сферы на занятиях по канистерапии.....8

1.1. Проблема изучения понятия «эмоциональная сфера» в современной психолого-педагогической литературе.....8

1.2. Особенности эмоциональной сферы младших школьников с выраженным нарушением интеллекта.....14

1.3. Влияние занятий по канистерапии на эмоциональную сферу младших школьников с выраженным нарушением интеллекта.....25

Выводы по 1 главе.....33

ГЛАВА 2. Практическое изучение психолого-педагогическое сопровождения младших школьников с выраженным нарушением интеллекта в процессе развития эмоциональной сферы на занятиях по канистерапии.....35

2.1. Диагностика развития эмоциональной сферы с младших школьников с выраженным нарушением интеллекта.....35

2.2. Организация психолого-педагогического сопровождения младших школьников с выраженным нарушением интеллекта в процессе развития эмоциональной сферы на занятиях по канистерапии.....48

2.3. Эффективность использования канистерапии для коррекции эмоциональной сферы у младших школьников с выраженным нарушением интеллекта.....55

Выводы по 2 главе.....64

Заключение.....65

Список использованных источников.....69

Введение

В настоящее время существуют разные формы психолого-педагогической помощи семьям, имеющих детей с нарушением интеллекта. Несмотря на принимаемые меры, огромное количество таких детей по разным причинам оказываются вне эффективного образовательного процесса и без какой-либо помощи в социальной адаптации.

Вызвать у ребёнка положительные эмоциональные отклики в процессе урока не всегда удастся, так как взаимодействие с любым специалистом вызывает уже сложившиеся эмоциональные стереотипы, в тяжелых случаях – вплоть до страха или отказа взаимодействия.

Невозможно переоценить то значение, какое имеют эмоции для индивидуального развития человека, становления личности ребенка и его социализации. Этой проблемой занимались многие педагоги, психологи (Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, С.Я. Рубинштейн, Л.И. Божович, Я.З. Неверович, А.П. Усова и др.), которые утверждали, что положительные эмоции создают оптимальные условия для активной деятельности мозга и являются стимулом для познания мира. Эмоции помогают ребенку приспособиться к той или иной ситуации. Благодаря развитию эмоциональной сферы, ребенок сможет регулировать свое поведение, избегая тех поступков, которые мог бы совершить под влиянием случайных обстоятельств и мимолетных желаний. [51]

Ведущие специалисты коррекционной педагогики и психологии (Л.С. Выготский, Л.В. Кузнецова, В.Г. Петрова, В.В. Ковалев, В.И. Лубовский и др.) неоднократно подчеркивали необходимость всестороннего и целостного изучения личности школьника с интеллектуальной недостаточностью, а также комплексного воздействия на все структурные компоненты его психики. [17]

Понимание педагогом особенностей эмоционального отношения учащегося к тем или иным сторонам окружающей действительности является важным условием эффективности коррекционного взаимодействия. Однако информации, которая могла бы помочь учителям и воспитателям, работающим с умственно отсталыми младшими школьниками, в решении данной проблемы явно недостаточно. [31]

Исходя из выше изложенного, можно выделить противоречие между необходимостью развития эмоциональной сферы младших школьников с умственной отсталостью и недостаточной изученностью этой проблемы в психолого-педагогической литературе, а также недостаточной разработанностью данного вопроса в практической деятельности психолога.

Крупнейшим специалистом в этой области являлся академик П.К. Анохин, который создал биологическую теорию эмоций. Автор подчёркивал, что физиологическая характеристика эмоций связана, прежде всего, с распространением возбуждения из области гипоталамуса на все эффекторные органы. Область гипоталамуса определяет первичное биологическое качество эмоционального состояния, его характерное внешнее выражение.

Развитие личности умственно отсталого ребенка происходит по тем же законам, что и развитие нормально развивающихся детей. Вместе с тем, в силу интеллектуальной неполноценности оно проходит в своеобразных условиях. [18]

При определении закономерностей эмоционального развития умственно отсталых младших школьников опираются на выдвинутое Л.С. Выготским, А.В. Запорожцем, Л.С. Рубинштейном, Д.Б. Элькониным и др. положение о системном строении психики, в соответствии с которым эмоциональная составляющая тесно связана с когнитивными, волевыми и мотивационными компонентами. [18; 51]

Большое количество фактических материалов, освещающих эмоциональное развитие умственно отсталых младших школьников, было получено благодаря совместным усилиям педагогов, клиницистов, психологов путем анализа и обобщения наблюдений, проводившихся за учениками на уроках и во внеурочное время. Эти наблюдения характеризуют особенности знаний и умений детей с недостатками умственного развития, а также их личностные проявления, в том числе и эмоции. Отдельные сведения об эмоциях младших школьников с недостаточностью интеллекта содержатся в трудах дефектологов, посвященных различным педагогическим и психологическим проблемам. Все эти данные позволили представить общую картину эмоциональной сферы умственно отсталых младших школьников, которая дополнялась и уточнялась по мере пополнения имеющихся материалов новыми.

Практика работы показывает, что многие ученики с нарушением интеллекта абилитационных классов с удовольствием посещают школу и с интересом выполняют доступные для них познавательные задания, что может свидетельствовать о наличии у них определенного потенциала психического развития. Поэтому педагоги находятся в постоянном поиске новых, нетрадиционных форм и методов психолого-педагогической коррекции для работы со школьниками с нарушениями интеллекта. [7]

Сегодня в работе детьми с нарушением интеллекта достаточно популярна канистерапия – один из вариантов анималтерапии («Лечения животными»). Занятия канистерапии способствуют развитию высших психических функций, стимулируют к двигательной активности, эмоциональному включению с использованием мимики, жестов, речевой активности.

Игра с собакой проста для того чтобы ребёнок с нарушением интеллекта мог успешно взаимодействовать с ней. Достаточно ограниченный набор действий и команд, которым животное

предварительно обучено, позволяет полноценно играть, причём не в качестве исполнителя указаний взрослого, а в качестве полноправного участника. [26]

В результате коррекционной работы можно наблюдать улучшение произвольной регуляции, развитие коммуникации, развитие эмоционально-волевой сферы, творческой активности и т.д. Происходит улучшения во взаимодействии ребёнка с окружением, улучшаются его социально-бытовые навыки. Снижается уровень тревожности, возрастают адаптационные возможности, так как задействуются все органы чувств.

Цель исследования: теоретически обосновать и экспериментально доказать эффективность предложенного содержания психолого-педагогического сопровождения младших школьников с выраженным нарушением интеллекта в процессе развития эмоциональной сферы детей на занятиях по канистерапии.

Объект исследования: особенности развития эмоциональной сферы младших школьников с выраженным нарушением интеллекта.

Предмет исследования: канистерапия как средство развития эмоциональной сферы младших школьников с выраженным нарушением интеллекта.

Гипотеза исследования: развитие эмоциональной сферы младших школьников с выраженным нарушением интеллекта будет эффективным, если важным компонентом в структуре психолого-педагогического сопровождения будут занятия по канистерапии.

Задачи исследования:

1. Провести анализ научной литературы по теме исследования.
2. Выявить особенности эмоциональной сферы младших школьников с выраженным нарушением интеллекта.
3. Предложить и апробировать содержание психолого-педагогического сопровождения младших школьников с выраженным

нарушением интеллекта в процессе развития эмоциональной сферы на занятиях по канистерапии.

4. Оценить эффективность предложенного содержания психолого-педагогического сопровождения младших школьников с выраженным нарушением интеллекта в процессе развития эмоциональной сферы на занятиях по канистерапии.

Научная новизна и теоретическая значимость исследования состоит в том, что обоснована эффективность психолого-педагогического сопровождения младших школьников с выраженным нарушением интеллекта в процессе развития эмоциональной сферы на занятиях по канистерапии.

Практическая значимость исследования: доказана эффективность предложенного содержания психолого-педагогического сопровождения младших школьников с выраженным нарушением интеллекта в процессе развития эмоциональной сферы на занятиях по канистерапии.

Методы исследования: анализ литературы; наблюдение, педагогический эксперимент (констатирующий, формирующий и контрольный этапы); математическая обработка результатов эксперимента.

Практическая база исследования: практическая часть исследования была проведена на базе «МБОУ С(К)ОШ №119 г. Челябинска». В исследовании принимали участие 6 учащихся младших классов с нарушением интеллекта (диагноз F₇₁) и их родители.

Структура диссертационного исследования: магистерская диссертация состоит из введения, двух глав, выводов по каждой главе, заключения, списка использованных источников и приложения.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ВЫРАЖЕННЫМ НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА В ПРОЦЕССЕ РАЗВИТИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ НА ЗАНЯТИЯХ ПО КАНИСТЕРАПИИ

1.1. Проблема изучения «эмоционально-волевой сферы» в современной психолого-педагогической литературе

В психологии принято разделять эмоции на низшие и высшие. К первым относят эмоциональные реакции, возникающие в связи с биологическими потребностями – чувством голода, жажды, половым влечением, оборонительным инстинктом.

А.Н. Леонтьев дает следующее определение эмоциям: "Эмоции - есть переживания, отражающие соотношение потребностей человека и возможностей их удовлетворения"

На основе простых эмоций формируются присущие только человеку высшие социальные эмоции (или чувства), которые возникают в процессе познания личностью окружающей действительности.

С.Л. Рубинштейн в своих трудах выделяет три основных уровня многообразных проявлений эмоциональной сферы личности.

Первый – это уровень органической аффективно-эмоциональной чувствительности. Сюда относятся элементарные так называемые физические чувствования – удовольствия, неудовольствия, связанные по преимуществу с органическими потребностями. Они могут носить специализированный местный характер и выступать в качестве

эмоциональной окраски отдельного процесса ощущения. Они могут приобрести и более общий характер, выражая общее органическое самочувствие человека. Эти эмоциональные состояния носят неопределенный характер. [51]

Предметные чувства, соответствующие предметному восприятию и предметному действию, составляют более высокий уровень эмоциональных проявлений. Определённость чувства означает более высокий уровень его осознания. Беспредметная тревога сменяется страхом перед чем-то. Человеку может быть "вообще" тревожно, но боятся люди всегда чего-то, удивляются чему-то и любят кого-то. На уровне органической аффективно-эмоциональной чувствительности чувство непосредственно выражало состояние организма, находящегося в определенных отношениях с окружающей действительностью. Но само отношение не являлось осознанным содержанием чувства. На втором уровне чувство является выражением в осознанном переживании отношения человека к миру.

Высшим звеном в сложных взаимоотношениях эмоциональной и интеллектуальной сферы у человека является познавательный аспект эмоций в их высших проявлениях. Связь чувства с предметом, который его вызывает и на который оно направлено, выступает особенно ярко в эстетических переживаниях. Чувства в своеобразных специфических формах выполняют познавательную функцию, которая на высших уровнях приобретает осознанно обективированный характер.

Таким образом, можно сделать следующие выводы:

1. Эмоции – это психические процессы, которые протекают в форме переживаний и отражают личную оценку и значимость стимулов (внутренних и внешних) с точки зрения жизнедеятельности человека.
2. Чувства – более длительные состояния, чем эмоции и связаны с социальной сферой.

Эмоции – особый класс субъективных психологических состояний, отражающих в форме непосредственных переживаний, ощущений приятного или неприятного, отношения человека к миру и людям, процесс и результаты его практической деятельности. К классу эмоций относятся настроения, чувства, аффекты. Эти эмоции включены во все психические процессы и состояния человека. Любые проявления активности человека сопровождаются эмоциональными переживаниями. У человека главная функция эмоций состоит в том, что благодаря эмоциям мы лучше понимаем друг друга, можем, не пользуясь речью, судить о состояниях друг друга и лучше настраиваться на совместную деятельность и общение.

Эмоции выступают как внутренний язык, как система сигналов, посредством которой субъект узнает о значимости происходящего. Особенность эмоций состоит в том, что они непосредственно отражают отношения между мотивами и реализацией отвечающей этим мотивам деятельности. Эмоции в деятельности человека выполняют функцию оценки её хода и результатов. Они организуют деятельность, стимулируют и направляя её. [10]

Положительные эмоции возникают при удовлетворении потребностей, желаний, успешном достижении цели деятельности. Положительные эмоции возникают в ситуациях, сулящих успех, достижение цели, удовлетворение потребности. Конечно не всегда сама ситуация порождает такую эмоцию. Положительной эмоциональная реакция будет и в том случае, если человек знает, как действовать, каким путем в данной ситуации достичь желаемого. Положительные эмоции, таким образом, являются сигналом собственной поведенческой компетентности. Если же успех достигается за счет удачной находки, нового подхода, то положительная эмоция способствует их закреплению и поощрению. Даже если успех этот мнимый, а способ действий деструктивный.

Отрицательные эмоции возникают в ситуации фрустрации, то есть при появлении препятствий на пути к цели. В повседневной жизни эти препятствия часто бывают мнимыми и преувеличенными. Еще Эпиктет заметил, что людей чаще страшат не дела, а мнения об этих делах. Отрицательные эмоции связаны также с некомпетентностью, потерями, боязнью ответственности, а также эгоцентризмом, порождающим несбыточные ожидания. Отрицательные эмоции позволяют увидеть проблемы и направления личностного роста. Эти эмоции блокируют неэффективные стратегии поведения. Они стимулируют развитие человека, только если он принимает их, а не стремится их подавлять. Негативные эмоции, кроме того, активируют механизмы психологической защиты, благодаря которым человек не замечает многого, что могло бы окончательно "отравить" его жизнь.

Развитие эмоций выражается в их дифференциации, в расширении круга объектов, вызывающих душевный отклик, в развитии способности контролировать эмоции, их внешние проявления. Первичная форма эмоций - эмоциональный тон ощущений - переживание приятного (неприятного) в структуре ощущений, побуждающих движение субъекта к раздражителю или от него. Органические эмоции связаны с физиологическими процессами и инстинктами. Социальные эмоции возникают в межличностных контактах. Высший уровень развития эмоций у человека - устойчивые предметные чувства к объектам, отвечающим его духовным потребностям (интеллектуальным, эстетическим, нравственным). Это обобщенные, надситуативные эмоции, связанные с важнейшими ценностями личности. Эмоции человека являются результатом множества влияний, зачастую весьма противоречивых. [41]

Эмоциональная сторона состояний находит отражение в виде эмоциональных переживаний, а физиологическая сторона - в изменении ряда функций, и в первую очередь вегетативных и двигательных. И переживания, и физиологические изменения неотделимы друг от друга, т.е.

всегда сопутствуют друг другу. В этом единстве психических и физиологических признаков состояний причинным фактором может быть каждый из них. Л.П. Гримак замечает, что при развитии состояния монотонии причиной усиления парасимпатических влияний может быть чувство апатии и скуки, а при развитии состояния утомления причиной появления чувства усталости могут быть возникающие физиологические изменения в двигательных нервных центрах или мышцах и связанные с этим ощущения.

Двухфакторная теория эмоций Стенли Шехтера предлагает рассматривать эмоцию как сочетание двух компонентов: физиологического возбуждения и когнитивной интерпретации этого возбуждения. Согласно теории, «продукты процесса познания используются для интерпретации значения физиологических реакций на внешние события». Эмоция, с одной стороны, обуславливает энергетический компонент сознания, а с другой ее качество определяется взаимодействием содержания сознания и возможной программой действий. Двухфакторная теория косвенно отделяет проблему силы и знака эмоции, от ее качественного содержания. Собственно на энергетический компонент эмоций указывают многие исследователи, но остается неясным механизм его реализации в системе прочих психических явлений. Например, идею об уровне возбудимости мозга как модификаторе поведения животных находим у Л. В. Крушинского. Эта гипотеза основывалась на опытах, в которых искусственное повышение возбудимости нервной системы трусливых и злобных собак введением фармакологических средств приводило к значительному усилению активно- и пассивнооборонительных реакций [8].

В зарубежной психологии одним из ведущих учёных в области эмоций является крупнейший американский психолог Керрол Е. Изард, который исследует человеческие эмоции во всех аспектах. Изард старается объяснить, каким образом эмоции образуют существенную часть

человеческого сознания, познания и действия. Он подвергает анализу важнейшие теории и эмпирические исследования, чтобы приблизиться к общему пониманию в отношении человеческих эмоций. Изард исследует человеческие эмоции в непосредственной связи с познавательной способностью и деятельностью человека [6; 19].

Таковы основные взгляды на природу эмоций, их функций, структуру в зарубежной психологии.

Таким образом, психологи дают научное обоснование природы эмоций и чувств. Итак, эмоции – процессы, отражающие личную значимость и оценку внешних и внутренних ситуаций для жизнедеятельности человека в форме переживаний. Многие отечественные и зарубежные ученые рассматривали различные теории, концепции и подходы о эмоциях. Например, в отечественной психологии рассматриваются такие теории, как «Биологическая теория» (П.К. Анохин), «Информационная теория эмоций» (П.В. Симонов), «Единая концепция сознания и эмоций» (Ю.И. Александров) и другие. А также и в зарубежной психологии присутствуют теории о эмоциях: «Эволюционная теория эмоций» (Ч. Дарвин), «Рудиментальная теория эмоций» (Г. Спингер), «Психоаналитическая концепция эмоций» (З. Фрейд), «Двухфакторная теория эмоций» (Ст. Шехтер) и другие. Но пока единого мнения в отечественной и зарубежной психологии в отношении эмоций не существует. Эмоции всегда рассматривались в рамках других процессов. Основная трудность изучения эмоций состоит в их глубоком психологическом содержании.

1.2. Особенности эмоциональной сферы младших школьников с выраженным нарушением интеллекта

Расстройство интеллекта (слабоумие) (от лат. *intellectus* — понимание, познание) – психиатрический интеллектуально-мнестический синдром; врождённое (умственная отсталость) или приобретённое (деменция) поражение интеллекта, в результате которого у человека снижается способность понимать связь между окружающими явлениями, утрачивается способность отделять главное от второстепенного, утрачивается критика к своим высказываниям, поведению.

Если слабоумие приобретённое, ослабевает память, уменьшается запас знаний, представлений. Наблюдается глубокое обеднение эмоционально-волевой сферы, личности. Изменяется личность, искажается характер.

Умственная отсталость – это серьезные ограничения в навыках, необходимых для повседневной жизни человек, социальной и интеллектуальной деятельности. Такие индивиды испытывают проблемы с речью, развитием моторики, интеллектом, адаптацией, эмоционально-волевой сферой, не могут нормально взаимодействовать с окружающей средой. Такое определение дано AAIDD – Американской ассоциацией по вопросам затруднений развития и интеллектуальных. [25]

Несмотря на достижения современной медицины и серьезные профилактические мероприятия, она не может дать стопроцентную гарантию того, что это заболевание не появится. Сейчас от 1 до 3% людей во всем мире страдает УО, но большая часть – легкой формой (75%).

Существует и приобретенная умственная отсталость – деменция. Это отдельная «возрастная» патология у пожилых людей, следствие естественного повреждения головного мозга и, как результат, распада психических функций.

Конкретных «виновников», даже несмотря на довольно скрупулезные исследования и раннюю диагностику, никто точно назвать не может. Но, если проанализировать таблицу, с наибольшей вероятностью поводом появления олигофрении могут быть:

- любые генетические сбои – мутации генов, их дисфункция, хромосомные аномалии;
- наследственные отклонения развития;
- недоедание;
- инфекционные болезни матери в период беременности – сифилис, краснуха, ВИЧ, герпес, токсоплазмоз и т.п.;
- преждевременные роды;
- проблемные роды – асфиксия, механические травмы, гипоксия, асфиксия плода;
- недостаточное воспитание ребенка с рождения, родители уделяли ему мало времени;
- токсическое воздействие на плод, ведущее к поражению головного мозга – употребление родителями сильных препаратов, наркотиков, спиртных напитков, табакокурение. Сюда же относится радиация;
- инфекционные заболевания ребенка;
- травма черепа;
- болезни, затрагивающие мозг – энцефалит, коклюш, менингит, ветряная оспа;

Для каждой степени нарушения интеллекта определены достаточно четкие диагностические критерии:

- легкая степень умственной отсталости (F-70). У такого индивида имеются нарушения абстрактного мышления и его гибкости, кратковременной памяти. Но он нормативно, хоть и медленно, говорит и понимает, что ему говорят. Часто такого человека невозможно отличить от других. Но он не в состоянии использовать полученные академические

навыки, к примеру, управления финансами и т.д. В социальных взаимодействиях он отстает от своих одноклассников, поэтому может попасть под чужое негативное влияние. Повседневные простые задачи он может выполнять сам, а вот более сложные требуют посторонней помощи. Познавательные расстройства у этих лиц заключаются в затруднении формирования сложных понятий и обобщений, невозможности или затруднении абстрактного мышления. Мышление у них преимущественно конкретно-описательное, достаточно развита обиходная речь. Люди с легкой степенью умственной отсталости способны к усвоению специальных программ, основанных на конкретно-наглядном обучении, которое проводится в более медленном темпе, а также способностью к овладению несложными трудовыми и профессиональными навыками. Благодаря относительно более высокому (чем при других степенях умственной отсталости) темпу психического развития у людей с лёгкой степенью умственной отсталости во многих случаях возможна удовлетворительная адаптация к обычным условиям жизни. Часто они обнаруживают хорошую практическую осведомленность («их умения больше их знания» - Э. Крепелин). Многие люди с легкой умственной отсталостью заканчивают специализированные школы и профессиональные училища, продуктивно работают, заводят семьи, самостоятельно ведут хозяйство. Черты личности и характера таких людей отличаются большей дифференцированностью и индивидуальностью (по сравнению с другими степенями умственной отсталости). Однако эти лица с трудом формируют собственные суждения, но легко перенимают чужие взгляды, иногда попадая под негативное влияние окружающих (например, становиться орудием в руках злоумышленников, манипулирующих ими для получения собственной выгоды). Коэффициент умственного развития находится в пределах 50-69.

- умеренная степень умственной отсталости (F-71). Человек с умеренной степенью умственной отсталости нуждается в постоянном непрерывном патронаже, в том числе и для установления межличностных отношений. Устная речь очень простая, и он не всегда правильно интерпретирует то, что слышит; Люди овладевают навыками самообслуживания, могут быть приучены к простейшему труду путем тренировки подражательных действий. Их словарный запас богаче, они в состоянии изъясняться простыми фразами, поддерживать простую беседу. Относительная адаптация лиц с умеренной умственной отсталостью возможна лишь в хорошо знакомых им условиях, любое изменение ситуации может поставить их в затруднительное положение из-за невозможности перехода от конкретных, полученных при непосредственном опыте, представлений к обобщениям, позволяющим переносить имеющийся опыт в новые ситуации. Такие люди не могут жить самостоятельно, нуждаются в постоянном руководстве и контроле. Некоторые из них могут выполнять простейшую работу в специально созданных условиях. Коэффициент умственного развития находится в пределах 35-49.

- тяжелая степень умственной отсталости (F-72). Человек плохо понимает речь, числа, понятие времени ему не доступно – для него все происходит здесь и сейчас. Говорят односложно, лексика ограничена. Нуждается в постоянном наблюдении и уходе в плане гигиены, одежды, питания; Тяжелая умственная отсталость (F72). Познавательная деятельность ограничена возможностью формировать только простейшие представления, абстрактное мышление, обобщения таким лицам недоступны. Овладевают лишь элементарными навыками самообслуживания. Словарный запас ограничен одним-двумя десятками слов, достаточных для сообщения о своих основных потребностях, выражены дефекты артикуляции. Часто присутствуют неврологические

расстройства, нарушения походки. Такие люди нуждаются в постоянном контроле и обслуживании.

- глубокая степень умственной отсталости (F-73). Речь, её понимание и языка жестов весьма ограничено, но простые слова и указания, а также свои желания и свои эмоции выражать с помощью невербальной коммуникации в состоянии. Присутствуют серьезные сенсорные и моторные проблемы. Полностью зависимы от других. При глубокой умственной отсталости значительно ограничены познавательные способности. Большинство таких людей не в состоянии освоить даже простейшие навыки самообслуживания. Речь или совсем не сформирована (такие люди издают лишь нечленораздельные звуки) или состоит из нескольких простейших слов. Значительно недоразвиты моторные функции, в связи с чем многие из них не могут самостоятельно стоять и ходить, передвигаются ползком. Поведение в одних случаях отличается вялостью, малоподвижностью, в других – склонностью к однообразному двигательному возбуждению со стереотипными движениями (раскачивание туловищем, взмахи руками, хлопанье в ладоши), а у некоторых с периодическими проявлениями агрессии и аутоагрессии. В большинстве случаев имеют место грубые неврологические нарушения и тяжелые соматические аномалии. Жизнь таких людей, нуждающихся в постоянном уходе и надзоре окружающих, определяется удовлетворением простейших жизненных потребностей. Коэффициента умственного развития (стандартизированная методика Д. Векслера для измерения интеллекта) у лиц с глубокой умственной отсталостью ниже 20. [58]

Интеллектуальная несостоятельность – самое яркое проявление умственной отсталости, но она является лишь частью общего психического недоразвития личности. Д.Н. Исаев, по особенностям нарушений эмоционально-волевой сферы, вне зависимости от степени

выраженности психического недоразвития, выделяет следующие формы умственной отсталости:

1. Стеническая. Волевые процессы у этих людей обладают достаточной силой и устойчивостью. Такие люди работоспособны, деятельны. При легких степенях интеллектуальной недостаточности они имеют хорошую способность к адаптации, способны в полной мере использовать усвоенные навыки и знания. У некоторых отмечается аффективная неустойчивость, поэтому выделяют два варианта стенической формы: уравновешенный и неуравновешенный.

2. Дисфорическая. Характеризуется постоянным злобно-тоскливым аффектом, склонностью к дисфориям, импульсивным поступкам, негативизму, конфликтности, расторможенности влечений. Даже при незначительной интеллектуальной недостаточности такие люди неспособны к обучению и труду. Во время дисфорий они часто проявляют агрессию и аутоагрессию.

3. Астеническая. Характеризуется нестойкостью волевых процессов, быстрой истощаемостью, утомляемостью, медлительностью, нарушениями внимания, затруднениями в усвоении и использовании практических навыков.

4. Атоническая. Характеризуется практически полным отсутствием способности к психическому напряжению и целенаправленной деятельности. Такие люди или полностью бездеятельны или находятся в состоянии хаотической двигательной расторможенности. [33]

У детей с нарушением интеллекта проявляются недоразвития эмоциональной сферы в целом; отмечается неадекватность проявления эмоций. Дети с нарушением интеллекта либо слишком бурно проявляют эмоции, либо наоборот – недостаточно.

Проблема развития эмоциональной сферы школьников с умственной отсталостью одна из актуальных проблем в специальной педагогике и психологии.

В работах Л.С. Выготского, В.И. Лубовского, В.Г. Петровой, С.Я. Рубинштейн, О.Е. Шаповаловой и многих других ученых были определены, у школьников с нарушением интеллекта, своеобразные особенности эмоционального развития. [17;18]

В своих исследованиях С.Д. Забрамная отмечала, что у школьников с нарушением интеллекта, эмоции подвержены быстрым, а иногда и резким изменениям. Они поверхностны и неустойчивы. У некоторых умственно отсталых школьников наблюдается инертность эмоциональных реакций, затянутость, и нередко имеет ярко выраженный эгоцентрический характер. Часто, школьники с нарушением интеллекта слабо контролируют свои эмоциональные проявления. Так же эмоциональная сфера характеризуется недоразвитием и незрелостью.

Как утверждает Л.С. Выготский, результатом оценки индивида своего взаимодействия со средой являются эмоции. Развитие эмоциональной сферы у школьников с нарушением интеллекта позволяет сформировать способность управлять своими мотивами, целями, состоянием, действиями, мыслями и поведением. Активное участие нравственно-волевых свойств в данном процессе способствует формированию осознанного социально-приемлемого поведения. [17]

Как отмечает Н.В. Шкляр, эмоциональная сфера младших школьников с умственной отсталостью характеризуется ограниченностью в возможностях выражения переживаний и отношений социально приемлемыми способами. Школьники с нарушением интеллекта с трудом понимают эмоциональные состояния других людей. [5]

Понимание собственных эмоциональных состояний школьниками с нарушениями интеллекта и не умение выразить личные переживания, а также понимание эмоционального состояния окружающих людей, стоит достаточно остро. Например, из-за неумения оценить ситуацию и настроение окружающих людей, неадекватная радость выступает как проявление возбудимости.

Как отмечает М.С. Певзнер, в силу недостаточной интеллектуальной регуляции эмоциональные проявления при умственной отсталости могут не соответствовать внешним воздействиям по силе, динамике и содержанию. Динамическая сторона эмоциональной сферы при умственной отсталости характеризуется стереотипностью, слабой переключаемостью и неустойчивостью переживаний. Школьники проявляют склонность к аффектам, у них возможны немотивированные реальной действительностью перепады настроения (дисфории), различные реактивные состояния, которые, как правило, имеют серьезную органическую основу и требуют коррекции. В силу снижения интеллектуальной регуляции эмоциональных проявлений у учащихся специальной (коррекционной) школы отмечается особое отношение к оценке.

Как подчеркивает О.Е. Шаповалова, у таких школьников ограничен запас слов, обозначающих эмоциональное состояние, переживание, отношение к человеку, и поэтому их попытки выразить свои переживания нередко оцениваются как нарушение правил поведения.

При умственной отсталости экспрессивные возможности речи ограничиваются интонационной бедностью и недостаточным запасом слов, обозначающих эмоциональные состояния и качества личности.

Школьникам с нарушением интеллекта присуще импульсивные проявления радости, обиды, злости, и т.п. Постепенно, они сглаживаются под воздействием коррекционного обучения и воспитания. У детей формируются положительные привычки и правильное бытовое поведение, появляется осмысливание своих действий и поступков, что так необходимо для их успешной социальной адаптации.

Эмоциональная сфера нарушена у всех школьников с умственной отсталостью. Однако эти нарушения имеют индивидуальный характер и у каждого школьника проявляются с разной силой, а также имеют сохраненные качества. Особенности развития эмоциональной сферы

учащихся с нарушением интеллекта должны учитываться при организации учебно-воспитательной работы в специальной (коррекционной) школе.

Многие авторы отмечают недостаток инициативы у детей с умственной отсталостью, неумение руководить своими действиями, неумение действовать в соответствии со сколько-нибудь отдаленными целями. [6; 10; 19; 44]

Примеры безволия детей с умственной отсталостью широко представлены в литературе и хорошо известны каждому учителю. Ребенку нужно пришить оторвавшуюся пуговицу. Но он не делает этого, если под рукой нет иголки и нитки. Проявить инициативу ему трудно. Трудно решить задачу — ребенок идет в школу, не приготовив урока. Такого рода безвольное поведение может наблюдаться и у нормальных детей. Однако оно выражено заметно у детей с умственной отсталостью.

Л. С. Выготский в столь большой мере разделял идею Сегена о значении слабости побуждений, что, присоединяясь к нему, писал, что «именно в дефекте овладения собственным поведением лежит главный источник всего недоразвития умственно отсталого ребенка».

Такая же обдуманность, даже неожиданная хитрость, т. е. опосредованность поведения, может быть проявлена при необходимости скрыть проступок или добиться удовлетворения каких-либо эгоистических интересов. Следовательно, слабость воли обнаруживается у младших школьников с выраженным нарушением интеллекта не всегда и не во всем. Она отчетливо выступает лишь в тех случаях, когда дети знают, как надо действовать, но при этом не испытывают в этом потребности.

Такие же резкие контрасты наблюдаются и тогда, когда речь идет о других показателях. Так, например, при обычной вялости и безынициативности поведения можно наблюдать внешне противоположные им безудержность, непреодолимость отдельных желаний. На первый план выступает внушаемость, некритическое восприятие указаний и советов окружающих людей, отсутствие попытки

проверить, сопоставить эти указания и советы с собственными интересами и склонностями. И наряду с этим те же дети в отношении отдельных указаний со стороны окружающих могут проявить необычайное упрямство, длительное бессмысленное сопротивление разумным доводам, непреодолимое стремление сделать наперекор тому, о чем их просят. [19]

Кречмер называл такими примитивными реакциями всякие импульсивные, мгновенно возникающие действия в ответ на какое-либо воздействие внешней обстановки, которые как бы минуют высшую сферу личности, не подчинены её подлинным отношениям и установкам.

Так, например, ребенок импульсивно хватается привлекательную для него вещь, не задумываясь над тем, можно ли это сделать, импульсивно бросается бежать, испугавшись чего-либо, и при этом не отдает себе отчета в том, спасет ли его бегство от опасности.

Итак, эмоциональная сфера младших школьников с интеллектуальной недостаточностью развивается при тех же условиях, что и в норме, имея специфические особенности. Эмоциональную сферу школьников с выраженным нарушением интеллекта характеризуют такие качества: импульсивные проявления эмоций, необоснованная смена настроений, затруднения в понимании эмоций и чувств как своих, так и других людей, недостаточная выразительность мимики и пантомимики, затруднена коммуникация с взрослыми и сверстниками. Изучение эмоций и чувств таких учащихся, правильное обучение и воспитание, применение всех средств и путей коррекции эмоциональной сферы, способствует формированию характера, новых положительных свойств личности и в конечном итоге, коррекции и развитию основного психического дефекта.

Таким образом, можно сделать вывод, что в отечественной литературе накоплено много сведений об особенностях эмоциональной сферы младших школьников с нарушением интеллекта. Ведущим в оценке и понимании особенностей эмоций умственно отсталых школьников является положение Л.С. Выготского о единстве интеллекта и

аффекта. Адекватность восприятия понимания и выражения эмоциональных состояний, связана с уровнем развития познавательной сферы школьника.

Все эти контрасты проявлений воли (безынициативность и безудержность, внушаемость и упрямство и т. п.) есть выражение незрелости личности. Сущностью этой незрелости является, конечно, все то же недоразвитие духовных потребностей. Все те требования, которые общество предъявляет младшему школьнику с выраженной умственной отсталостью от учителя и других, но они еще не превратились в его собственные потребности, интересы, устремления. Поэтому они и выполняются без напряжения и волевых усилий. Мотивы учебных, трудовых и других действий заданы ученику учителем, ребенок их знает (и то не слишком глубоко), но они не превратились в его собственные действенные мотивы, вытекающие из потребностей и их осознания.

1.3. Влияние занятий по канистерапии на эмоциональную сферу младших школьников с выраженным нарушением интеллекта

В настоящее время существуют разные формы психолого-педагогической помощи семьям, имеющих детей с нарушением интеллекта. Несмотря на принимаемые меры, огромное количество таких детей семьи по разным причинам оказываются вне образовательного процесса и без какой-либо социальной адаптации.

Для более эффективной работы с детьми с выраженным нарушением интеллекта ведутся постоянные поиски методов и форм работы. Одним из современных методов является энималтерапия. Направленная энималотерапия использует специально обученных животных и подразделяется на виды в зависимости от того, какие именно животные используются – иппотерапия, дельфинотерапия, канистерапия и др. В нашей работе мы остановимся на методе канистерапия. [54]

Одной из предпосылок появления канистерапии является одомашнивание собак. Канистерапия — разновидность энималтерапии — метод лечения и реабилитации, с использованием специально отобранных и обученных собак. Широкое распространение канистерапия получила во второй половине 20 века. Канистерапевты работают с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья и особые образовательные потребности.

Что же представляет собой психологический аспект работы канистерапевта? И в чем же уникальность метода канистерапии?

Канистерапевтическая среда дает возможность развивать эмоциональную сферу учащегося с выраженным нарушением интеллекта, поскольку происходит взаимодействие и установление эмоционального контакта с животным без опасности для самооценки ребенка и резких изменений в представлениях об окружающей действительности. Такой

опыт общения, получаемый в процессе канистерапии, предоставляет возможность переносить его в социальную среду в будущем. [60]

Животное всегда воспринимается людьми как существо низшего уровня, которым человек командует, дрессирует, но в то же время любит и заботится о нем. Ребёнок с выраженным нарушением интеллекта, принимая такую важную и статусную роль, обучаются соблюдать свои права и обязанности, взаимодействуя с собакой, а также контролировать свои эмоции. Чтобы обучать собаку командам, ребенку необходимо самостоятельно руководить и организовывать деятельность.

Эмоциональная сторона общения с собакой в занятиях канистерапии исключает какую-либо негативную оценку от нее. Кроме этого общение с собакой эмоционально легче, чем общение с человеком из-за ряда причин:

- спектр эмоцией у собак намного уже;
- тактильный контакт с собакой приемлем, чем с людьми.

Прикосновения к собакам предоставляет возможность довербальной передачи эмоциональных состояний, что имеет большое значение в работе с школьниками с выраженным нарушением интеллекта. Довербальное проявление чувств и эмоций - это «универсальный язык». Физический контакт не обладает тонкостью и большим разнообразием в своем выражении и при этом дает возможность, не прибегая к речевым средствам, вести эмоционально насыщенный диалог. При физическом взаимодействии знаки едины для мира животных. Мягкие и нежные прикосновения говорят о выражении заботы, резкие же и сильные, болезненные обозначают агрессию. Двигательные выражения чувств затрагивают формирование моторики. Таким образом, взаимодействие с собаками – это сильный мотивационный фактор для школьников с выраженным нарушением интеллекта. [39]

Работа, направленная на развитие эмоциональной сферы школьников с выраженным нарушением интеллекта, строит с применением метода игротерапии. Традиционно в начале работы основная задача педагога –

наладить эмоциональный контакт с ребенком. Иногда именно налаживание взаимодействия бывает в работе специалиста затруднительно. В случае агрессии или боязни собак. В процессе игротерапии возможно менять социальные роли.

Как мы уже говорили, для развития эмоциональной сферы школьников с выраженным нарушением интеллекта надо научиться лучше понимать свои эмоции, уметь контролировать их проявление. Разбираться в эмоциях других и уметь учитывать свои и чужие чувства и эмоции. И общение с собаками терапевтами на занятиях очень поможет нам в этом. Ведь Собака эмоциональна. Известный полярный исследователь Руаль Амундсен считал: «Трудно найти животное, в большей степени умеющее выражать свои чувства, чем собака. Радость, грусть, благодарность и даже угрызение совести - все это можно прочесть в ее глазах. Мы, люди, напрасно думаем, что только нам одним присуща способность выражать свои чувства. Может быть, это правда. Но загляните в собачьи глаза! Вы увидите в них то же, что в человеческих. В сущности, у собак определенно есть то, что мы называем душой». Эту мысль вновь подчеркивает К. Лоренц в своей книге «Год серого гуся». Он пишет: «В эмоциональном плане животные гораздо ближе к нам, чем обычно считается... Объективные физиологические симптомы глубоких эмоций – особенно горя, у таких животных, как гуси и собаки, практически те же, что и у людей».[62]

Со школьниками с выраженным нарушением интеллекта проводятся регулярные занятия, направленные на снятие психологического напряжения, повышение их самооценки и развитие эмоциональной сферы. Так как у всех детей с выраженным нарушением интеллекта есть проблемы в самовыражении и адекватном выражении своих эмоций.

Взаимодействие с животным (прогулка, игра, забота, дрессировка) как раз требует от школьников с выраженным нарушением интеллекта развития таких качеств, как самодисциплина, самоорганизация,

уверенность, умение понимать свои эмоции и управлять ими, все эти качества развиваются во время занятий канистерапией.

Взаимодействие с собаками пробуждает у ребенка позитивные чувства и эмоции. Собака открыто показывает свои эмоции, сопереживает, что помогает школьникам с выраженным нарушением интеллекта эмоционально раскрыться, выразить свои позитивные эмоции.

Таким образом, канистерапия позволяет развивать коммуникативные навыки у детей выраженным нарушением интеллекта за счет сильного воздействия, которое затрагивает все психофизические стороны в формировании эмоциональных реакций детей. Это воздействие имеет пролонгированный характер, после занятий канистерапией отмечается эмоциональная включенность школьников с выраженным нарушением интеллекта, осуществляется перенос выученных действий и навыков в социальную среду. [26]

Наблюдается улучшение произвольной регуляции, развитие коммуникативных возможностей, развитие эмоционально-волевой сферы и т.д. У школьников с выраженным нарушением интеллекта появляется активный эмоциональный отклик не только на канистерапевтических занятиях, но и на уроках, и в быту. Происходят качественные улучшения во взаимодействии в ближайшем окружении (семье), улучшаются социально - бытовые навыки. Снижается уровень тревожности, возрастают адаптационные возможности. С точки зрения физиологии, сама работа при помощи собаки-терапевта построена на мощном генерализованном воздействии на все органы чувств через контакт с собаками ребенок избавляется от страха, тревоги; нормализуется положительное эмоциональное состояние; происходит развитие общительности, улучшается контроль над такими эмоциями как радость, печаль, гнев.

Работа канистерапевта строится на игротерапии, и традиционно в начале работы основная задача педагога, особенно при работе с детьми, имеющими выраженные нарушения интеллекта – найти пути для создания

прямого, диалогового взаимодействия, что позволит в дальнейшем сформировать адекватный реабилитационный процесс, что поможет контролировать и адекватно выражать эмоции – радости, гнева, печали, страха. [39]

У детей с выраженным нарушением интеллекта очень сложно вызвать даже незначительную эмоциональную реакцию в процессе взаимодействия, а иногда проявляющиеся эмоции – радости, гнева, страха, печали не всегда адекватны ситуации, и не контролируются ребенком с выраженным нарушением интеллекта.

При использовании собаки практически всегда, иногда сразу, иногда отсрочено происходит концентрация на объекте – собаки. Это вызвано тем, что собака в данном случае является нечастотным стимулом, реакция на который не входит в зону привычного реагирования на среду. Вызвать такой же по силе отклик в процессе игротерапии не удастся, так как взаимодействие с любым специалистом вызывает уже сложившиеся в процессе жизни, наработанные эмоциональные отклики, вплоть до страха взаимодействия с человеком или отказа взаимодействия в случае тяжелой степени умственной отсталости. [36]

Таким образом, нами, в процессе терапии удастся вызывать мощное положительное эмоциональное возбуждение, что является базовым в процессе реабилитации развития ребенка с выраженным нарушением интеллекта.

Собака не только активно навязывает игровое поведение, в случаях неконтролируемого гнева или страха, мы практиковали релаксационные упражнения, которые помогают при необходимости, гасить патологические очаги возбуждения, снимать мышечное напряжение.

При активной игротерапии с собакой младшим школьникам с выраженным нарушением интеллекта, приходится вырабатывать новые способы взаимодействия с собакой, искать пути контакта, формировать игровое взаимодействие. Этот процесс способствует развитию высших

психических функций, инициации двигательной активности, глубокому эмоциональному включению с вовлечением мимики, жестов, улучшается контроль над проявлением эмоций – радости, гнева, печали, страха. [53]

В процессе игротерапии возможно менять социальные роли, усвоенные младшим школьником с выраженным нарушением интеллекта, ведь собака практически всегда находится в более подчиненном положении, ею можно командовать, её можно кормить, заботится, причесывать. Она может занимать роль как партнера, равного по участию во взаимодействии, так и слабого «ребенка», капризного или трусливого. Ролевые игры не только способствует развития ловкости пальцев, мелкой моторики, но и отыгрывание отрицательных эмоций, связанных с нежеланием чего-либо, лучшим пониманием самого процесса игры, следовать выработанным правилам, и пр.

Иногда построение даже простой игры невозможно со школьниками с выраженным нарушением, а метод канистерапии прекрасно работает, активизируя все функции организма на доступном для данного ребенка уровне. И хотя высоких результатов мы прогнозировать не можем, но яркую эмоциональную реакцию гарантируем всегда.

Младшим школьникам с выраженным нарушением интеллекта сложно ориентироваться в ситуации за счёт того, что они не могут использовать схожие по качествам предметы в качестве заменителей, переносить имеющиеся навыки на схожую деятельность. Поэтому в начале занятий необходимо сформировать минимальный объём навыков, который понадобится для занятий с животным. Взаимодействие с собакой интеллектуально проще взаимодействия с людьми. Животные не оперируют абстрактными понятиями, не пользуются речью, во всяком случае экспрессивной, помимо этого игра с собакой наглядна и заключается в выполнении определённых действий участниками игры.

Игры могут быть различны, но при этом они не должны быть слишком сложны, вероятно, сюжетная игра окажется недоступна. В

процессе игры возможно заменять предметы (например, игрушки, которые кидает ребёнок собаке). [2]

Игра же с собакой достаточно проста для того чтобы младший школьник с выраженным нарушением интеллекта мог успешно взаимодействовать с ней, оценивая и управляя ситуацией. Достаточно ограниченный набор действий и команд, которым животное предварительно обучено, позволяет полноценно играть, причём не в качестве исполнителя распоряжений взрослого, а в качестве полноправного участника. Канистерапия в данном случае выступает в качестве опоры для выстраивания и упорядочивания представлений о мире. [2]

Разумеется, для того чтобы это стало возможным необходимо обучение ребёнка с выраженным нарушением интеллекта бережному отношению к собаке. Понимая свою ответственность, усваивая правила поведения и обращения с собакой, школьник с выраженным нарушением интеллекта становится способен играть самостоятельно. Для того чтобы это было возможно, необходимо и обучить основам игры. Оказавшись на занятии с собакой, школьник с выраженным нарушением интеллекта может растеряться из-за того что не будет знать, как с ней играть и что ему делать. Задача специалиста на начальном этапе – показать ряд игровых действий и помочь ребёнку с выраженным нарушением интеллекта освоить их. После того как школьник с выраженным нарушением интеллекта освоит игру и сможет длительное время поддерживать её самостоятельно можно ввести дополнительные элементы, предоставить больше свободы для творчества и спонтанной активности.

Стоит, однако, отметить, что научение игровым действиям, не представляет серьёзных трудностей даже школьникам с выраженным нарушением интеллекта и не требует отдельных обучающих занятий. Во-первых, школьник с выраженным нарушением интеллекта видит действия взрослого во время игры, которые представляют собой действие или

команду с незамедлительной реакцией собаки на неё. То есть демонстрация игровых действий оказывается максимально наглядной. Во-вторых, и сама собака, и игра с ней интересны, то есть являются мощным мотивационным фактором, способствующим концентрации внимания ребёнка и быстрому освоению необходимых навыков.

Именно в этом заключается необходимость занятий по канистерапии с детьми младшего школьного возраста с выраженной умственной отсталостью. [59]

Далее мы подробно, на примере из практического опыта опишем, как развиваются такие эмоции младших школьников с выраженным нарушением интеллекта, как радость, печаль, гнев, страх после занятий по канистерапии.

Выводы по 1 главе

Эмоциональная сфера специфически нарушена у всех младших школьников с умственной отсталостью. Однако эти нарушения имеют индивидуальный характер и у каждого школьника проявляются с разной силой. Особенности развития эмоциональной сферы учащихся с нарушением интеллекта должны учитываться при организации учебно-воспитательной работы в специальной (коррекционной) школе.

Эмоции выступают как внутренний язык, как система сигналов, посредством которой субъект узнает о потребностной значимости происходящего. Особенность эмоций состоит в том, что они непосредственно отражают отношения между мотивами и реализацией отвечающей этим мотивам деятельности. Эмоции в деятельности человека выполняют функцию оценки ее хода и результатов. Они организуют деятельность, стимулируют и направляют ее.

Понимание собственных эмоциональных состояний школьниками с нарушениями интеллекта и не умение выразить личные переживания, а также понимание эмоционального состояния окружающих людей, стоит достаточно остро. Например, из-за неумения оценить ситуацию и настроение окружающих людей, не контролировать и неадекватно выражать эмоции – радости, гнева, печали, страха.

Именно в этом заключается необходимость занятий по канистерапии с детьми младшего школьного возраста с выраженной умственной отсталостью.

Как результат коррекционной работы можно наблюдать улучшение произвольной регуляции, развитие коммуникативных возможностей, развитие эмоционально-волевой сферы. У школьника с выраженным нарушением интеллекта появляется активный адаптивный эмоциональный отклик не только на канистотерапевтические занятия, но и с другими специалистами. Происходят качественные улучшения во взаимодействии в

ближайшем окружении (семье) улучшаются социально – бытовые навыки. Снижается уровень тревожности, возрастают адаптационные возможности, улучшается контроль над проявлением эмоций.

Особенность данного метода прост: дети взаимодействуют с животными в эмоционально позитивной и комфортной обстановке. Они просто играют в дрессировщиков, ветеринаров, просто общаются с собакой. Такое общение в первую очередь повышает мотивацию, т.к. движения строятся не на преодолении боли, а на эмоциональном порыве, на желании сделать что-либо для животного. Собака является достаточно активным участником взаимодействия, но при этом, как мы уже описывали выше, собака достаточно тонко чувствует настроенность ребенка, его эмоциональное состояние, угадывает его желания.

ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ВЫРАЖЕННЫМ НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА В ПРОЦЕССЕ РАЗВИТИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ НА ЗАНЯТИЯХ ПО КАНИСТЕРАПИ

2.1. Диагностика развития эмоциональной сферы с младших школьников с выраженным нарушением интеллекта

Диагностика эмоциональных состояний школьников с выраженным нарушением интеллекта требует подбора специальных методов и методик, соблюдения определённых требований, учёта индивидуальных, возрастных и психологических особенностей. В литературе описано большое количество методик различного содержания и оформления, направленных на выявление тех или иных сторон эмоционального состояния детей с умственной отсталостью. [20]

Теоретическое обоснование проблемы – развития эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста с выраженным нарушением интеллекта позволило разработать программу экспериментального исследования.

Цель экспериментальной работы – развитие эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста с выраженным нарушением интеллекта на занятиях по канистерапии.

Достижение поставленной цели осуществлялось в ходе поэтапного решения следующих задач:

1. Констатирующий этап:

– определить критерии, показатели и уровни развития эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста с выраженным нарушением интеллекта;

– подобрать диагностические методики и тестовые задания для исследования развития эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста с выраженным нарушением интеллекта;

– провести первичную диагностику и выявить исходный уровень развития эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста с выраженным нарушением интеллекта;

2. Формирующий этап:

– разработать план занятий по канистерапии, направленных на развитие эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста с выраженным нарушением интеллекта;

– определить формы и методы работы по развитию эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста с выраженным нарушением интеллекта посредством занятий по канистерапии.

3. Контрольный этап:

– повторная диагностика уровня развития эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста с выраженным нарушением интеллекта;

– сравнение полученных данных с результатами констатирующего этапа;

– анализ и интерпретация результатов исследования, формулировка выводов.

Экспериментальная работа проводилась в Муниципальном бюджетном общеобразовательном учреждении "Специальной (коррекционной) общеобразовательной школе для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (нарушением интеллекта) № 119 г. Челябинска"

В исследовании приняли участие 6 учащихся 11-12 лет с выраженным нарушением интеллекта.

Для изучения уровня развития эмоциональной сферы младшего школьного возраста с выраженным нарушением интеллекта

использовались задания из методики «Эмоциональные лица» Н.Я.Семаго. Данная методика была разработана Н.Я. Семаго в 1993 г. и предназначена для оценки возможности адекватного опознания эмоционального состояния, точности и качества этого опознавания. В качестве стимульного материала используются две серии изображений эмоциональной лицевой экспрессии. Так как методика разрабатывалась для работы с детьми от 3-12 лет, мы адаптировали задания для детей с выраженным нарушением интеллекта. [20]

Цель – изучение уровня развития эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста с выраженным нарушением интеллекта.

Изучение уровня развития эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста с выраженным нарушением интеллекта состояло из двух серий заданий.

Первая серия заданий, направленная на изучение уровня развития эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста с выраженным нарушением интеллекта.

Задания из адаптированной методики «Эмоциональные лица» Н.Я.Семаго:

1. Покажи чужую эмоцию на графическом рисунке;
2. Покажи чужую эмоцию на фотографии;
3. Назови (опиши) свою эмоцию;
4. Покажи сам эмоцию.

При выполнении заданий обращалось внимание на:

- общее эмоциональное состояния ребёнка;
- адекватность проявления эмоций;
- длительность реакции.

Следует отметить методы диагностики эмоционального состояния детей младшего школьного возраста с выраженным нарушением интеллекта,

связанные с эмоциями в данный конкретный момент времени, т.е мы должны правильно диагностировать эмоцию «здесь и сейчас».

Методики диагностики позитивных и негативных эмоциональных состояний детей младшего возраста с выраженным нарушением интеллекта, в основном, связаны с применением картинок, игровой, продуктивной, изобразительной деятельности. Полные и достоверные сведения о специфике эмоциональных состояний детей того или иного возраста получаются путём применения целого ряда методик. Наблюдение является классическим методом, используется в психологических исследованиях как дополнительный метод диагностики, что не снижает его ценности и значимости.

Целенаправленное отслеживание специфики и изменений эмоциональных состояний школьников происходит в процессе различных видов деятельности. На основании наблюдения педагог составляет различные шкалы, заносит результаты в карты оценки состояния.

Целесообразным является использование метода экспертных оценок и беседы с родителями школьника с выраженным нарушением интеллекта о том, как проявляются эмоциональные состояния испытуемого дома, в общественных местах, в незнакомых ситуациях. Сведения, полученные в ходе анализа результатов, позволяют выявить особенности развития эмоциональной сферы младшего школьника с выраженным нарушением интеллекта, для того, чтобы подобрать правильную методику для коррекции его эмоционального состояния, учитывая специфику его эмоционального развития.

Поскольку в проанализированной литературе не было найдено конкретного диагностического материала для исследования эмоциональных состояний школьников с выраженным нарушением интеллекта после занятий по канистерапии, мы разработали шкалу диагностики эмоций на основе методики С. В. Велиевой «Эмоциональный

дневник» и адаптировали методику «Эмоциональные лица» (Н.Я. Семаго).

Методика С. В. Велиевой «Эмоциональный дневник» позволяет исследовать эмоциональные состояния детей дошкольного возраста в течение длительного времени (более 1 месяца) []. Методика «Эмоциональный дневник» в упрощённом варианте применима для диагностики эмоциональных состояний школьников с выраженным нарушением. Она имеет большой психотерапевтический и познавательный эффект. Подготовительная и разъяснительная работа, сопровождающая заполнение школьниками эмоционального дневника, способствует формированию у них умения понимать и дифференцировать собственные эмоции даже детям с выраженным нарушением интеллекта.

На занятиях по канистерапии решаются самые разные коррекционные задачи: на цветовое, пространственное восприятие, формирование и коррекцию речи, а также развитие эмоциональной сферы. А именно адекватное выражение своих эмоций – радости, гнева, печали, страха.

Канистерапия помогает школьникам с выраженным нарушением интеллекта, погрузится в неформальную атмосферу игры, пробуждает позитивную мотивационную настроенность на активное выполнение поставленной реабилитационной задачи, создаёт условия для разрушения уже существующих порочных функциональных систем и формирования новых, более физиологичных. Помимо этого, общение с животным развивает эмоциональную сферу ребёнка и расширяет его диапазон знаний об окружающем мире. [60]

Для исследования и оценки результатов были отобраны 6 детей младшего школьного возраста 11-12 лет.

В проводимом нами исследовании приняло участие 6 детей:

Девочка Ева – 11 лет, недоразвитие высших психических функций, F71. Не всегда адекватно выражает эмоции – радость, гнев, печаль, страх в

присутствии незнакомых или малознакомых людей. Что значительно усложняло ежедневные ритуалы – поездка в школу на общественном транспорте, поход в магазин. Радость и гнев проявляет слишком бурно, не контролируя свои действия – может раскидать вещи, толкнуть мать. Печаль и страх так же не адекватны ситуации, проявляются бурно и не контролируются.

Девочка Эвелина – 11 лет, тотальное недоразвитие высших психических функций, F71. Не всегда может выразить свои эмоции – радость, гнев, печаль. Очень застенчива и закрыта. Но отзывчива на похвалу, одобрение, порицание. Различает ласковую и недовольную интонации. Но не может выразить свои эмоции вербально. Свои отношения к человеку она выявляют прикосновением к нему, улыбкой, заглядыванием в лицо. При этом произносит отдельные звукосочетания или простые, не всегда правильно звучащие односложные слова.

Мальчик Дима – 12 лет, искаженное развитие смешанного (мозаичного) варианта, специфическое нарушение познавательной деятельности, F71. Не говорит. Неадекватно выражает свои эмоции – радость, гнев, печаль, страх. Он не проявляет малейшей инициативы в освоении окружающего мира, и избегает каких-либо контактов с ним. При попытке взрослых вмешаться в деятельность ребёнка, остановить, удержать, добиться его внимания, может возникнуть дискомфорт, и, как реакция на него, – крик, агрессия и аутоагрессия.

Мальчик Никита – 11 лет, синдром Дауна, F71. Проявляет повышенное внимание к лицам окружающих, готов к взаимодействию с ними в приятной манере общения. Способен считывать важную информацию, имеющую отношение к эмоциям взаимодействующего с ним человека. Ребенок может более чутко улавливать состояние дистресса другого человека и делать больше попыток утешить его.

Однако, эмпатия требует интеграции трех составляющих: когнитивной, социальной и аффективной. Поэтому в ситуациях,

носящих абстрактный характер, для понимания которых требуются более развитые навыки мышления – испытывает большие трудности.

Девочка Юля – 12 лет, тотальное недоразвитие высших психических функций, F71. Не всегда адекватно выражает эмоции – радость, гнев, печаль, страх в присутствии незнакомых или малознакомых людей. Отмечается скованность, нерешительность, что препятствует установлению контактов с окружающими. Способна смотреть в лицо собеседнику, но контакт с ним носит прерывистый характер. Свойственна чувствительность к перемене обстановки, отсутствует гибкость в поведении. При попытке взрослых вмешаться в деятельность ребёнка, добиться внимания, может возникнуть дискомфорт, и, как реакция на него, – крик, агрессия и аутоагрессия.

Мальчик Абдуло – 11 лет, искаженное развитие смешанного (мозаичного) варианта, специфическое нарушение познавательной деятельности, F71. Не говорит. Неадекватно выражает свои эмоции – радость, гнев, печаль, страх. На первых занятиях проявлял негативную реакцию, кричал, на контакт ни с кем не шёл. Ему свойственна тревожность, стереотипность поведения, страхи, погруженность в себя. Эти состояния сочетаются с повышенной возбудимостью, расторможенностью; агрессией и самоагрессией; Испытывает страх, зачастую не может объяснить, что именно его пугает.

Для диагностики эмоциональной сферы младших школьников с выраженной умственной отсталостью на констатирующем и контрольном этапах занятий канистерапией использовалась адаптированная методика «Эмоциональные лица» Н.Я.Семаго.

Детям предлагались задания в три этапа:

На 1 этапе диагностики детей просили показать на картинке эмоции: радость, гнев, страх, печаль на графическом рисунке, а после на фотографии другого (незнакомого) ребёнка. Проверялось, на сколько дети с выраженным нарушением интеллекта могут опознать чужие эмоции по

значимым элементам лица: характерным для каждого варианта пространственным расположением уголков рта, положения бровей, выражению глаз.

Инструкция: «Посмотри на эти рожицы и покажи, эмоции радости (гнева, страха, печали)». Если ребенку не понятно слово «эмоции», можно объяснить, что человеку может быть хорошо или плохо. При этом ни в коем случае нельзя самому специалисту вербализовать какое-либо эмоциональное состояние.

После того как ребенок показал эмоции «рожиц», необходимо изменить порядок карточек и попросить его показать «эмоции» еще раз. Это делается для того, чтобы исключить или, по крайней мере, минимизировать случайность «попадания».

В процессе показывания младшим школьником с выраженным нарушением интеллекта эмоциональных состояний схематических изображений экспериментатор должен быть пассивен, даже если к этому его «подталкивает» ситуация (то есть в ситуации, когда ему кажется, что ребенок понимает и правильно вербализует данное эмоциональное состояние, и поэтому можно самому «раскрыть его»).

На 2 этапе мы предлагали детям попробовать назвать, описать свои эмоции и мысли по отношению к данной картинке. Так как у всех детей выраженное нарушение интеллекта этот этап не был решающий, а носил скорее информационный характер. Отмечали, как дети реагируют на просьбы, принимают или не принимают попытки рассказать нам. На этом этапе ребенку предъявляются изображения 2-й серии: изображения. При этом предъявляются картинки, соответствующие полу ребенка. Стимульные изображения представляют собой процесс усложнения идентифицируемых ребенком эмоциональных состояний от достаточно простой «явной радости», «явной печали» к более сложным для опознания «страх», «гнев».

На 3 этапе детям с выраженным нарушением интеллекта предлагалось попробовать самими изобразить эмоции – страха, печали, радости, гнева. На этом желательно ограничить «развертывание» инструкции и не делать какого-либо намека, наводки на ту ситуацию, которая могла бы вызвать это состояние. Не имеет смысла спрашивать ребенка, что произошло, что случилось с изображаемым ребенком, как это принято в аналогичных проективных методиках.

Инструкция: «Посмотри на изображения и покажи сам(а)». Изображения, как уже отмечалось, предъявляются в определенной последовательности: так, чтобы в начале и в конце предъявлялись изображения положительного эмоционального состояния. Порядок предъявления определяется чередованием положительно и отрицательно окрашенных эмоциональных состояний детей на фотографиях. Это делается для предотвращения повторов и штампов в опознании эмоций. С другой стороны, подобная последовательность предъявлений облегчает анализ «продукции» ребенка уже в процессе самой процедуры обследования.

В ситуации, когда ребенок не в состоянии адекватно проводить оценку эмоциональных состояний на реальных изображениях, после первых трех-четырех неправильных, неадекватных опознаваний эмоциональных состояний, этот этап завершается и ребенку предъявляются схематичные изображения. В том случае, когда и схематичные изображения опознаются, или же проявляются неадекватно обследование следует завершить.

Исходя из заданий и этапов. Мы разработали оценочную шкалу «Уровни развития эмоциональной сферы»

0 баллов – не показал;

1 балл – показал частично, при помощи педагога;

2 балла – выполнял при сотрудничестве с педагогом;

3 балла – выполнил самостоятельно;

Уровень развития эмоциональной сферы младших школьников с выраженным нарушением интеллекта на этапе констатирующего эксперимента показан в таблице 1.

Таблица 1

«Уровень развития эмоциональной сферы младших школьников с выраженным нарушением интеллекта на этапе констатирующего эксперимента»

| | Показ на графическом рисунке | | | | Показ на фото | | | | Назвать (описать) свои эмоции | Покажи сам | Общий балл | Уровень развития эмоциональной сферы |
|---------|------------------------------|--------|------|-------|---------------|--------|------|-------|-------------------------------|------------|------------|--------------------------------------|
| | радость | печаль | гнев | страх | радость | печаль | гнев | страх | | | | |
| Ева | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 7 | низкий |
| Эвелина | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | низкий |
| Юля | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | низкий |
| Дима | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | низкий |
| Никита | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 8 | низкий |
| Абдуло | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | низкий |

0-10 баллов – низкий уровень развития эмоциональной сферы;

11-20 баллов – средний уровень развития эмоциональной сферы;

21-30 баллов – высокий уровень развития эмоциональной сферы;

По результатам анализ влияния занятий канистерапии на эмоциональную сферу детей с выраженным нарушением интеллекта. А именно адекватное выражение своих эмоций – радости, гнева, печали, страха, отмечается, что у всех младших школьников с выраженным нарушением интеллекта эмоциональная сфера недоразвита. Страдает не только оценка и выражение своих эмоций, а также оценка чужих эмоций не только по графическим рисункам, но и по фото.

Несмотря на то, что у 100% младших школьников с выраженным нарушением интеллекта, принимавшие участие в нашем исследовании

отмечались речевые нарушения. Нами было решено оставить параметр «Опиши свои эмоции», связано с тем, что в процессе занятий по канистерапии развивается и речевые функции.

Сложнее всего задания на оценку эмоционального состояния давались младшим школьникам с искаженным развитием, F71. Это обусловлено тем, что при расстройстве аутистического спектра наблюдается выраженный дефицит эмоциональных проявлений и сферы общения. Эти дети никогда не проявляет свои эмоции, жесты и речевое обращение к окружающим, а в их действиях зачастую отсутствует социальный смысл. А задание «покажи эмоцию сам» оказалось им недоступно.

Относительно легко задания «покажи на графическом рисунке/фото» и «назови (опиши) эмоцию» далось мальчику с синдромом Дауна. Это обусловлено тем, что школьник с синдромом Дауна способен считывать эмоции взаимодействующего с ним человека. Хотя бы на минимальном уровне. Мальчик более чутко улавливает эмоции радости, гнева другого человека и делает попытки поддержать его.

В общем и целом, задание оказалось не простое для младших школьников с выраженным нарушением интеллекта, потому что в ситуациях, носящих абстрактный характер, для понимания которых требуются более развитые навыки мышления – они испытывают большие трудности в силу своих психофизиологических особенностей. Полученные данные наглядно представлены на диаграмме (рисунок 1).

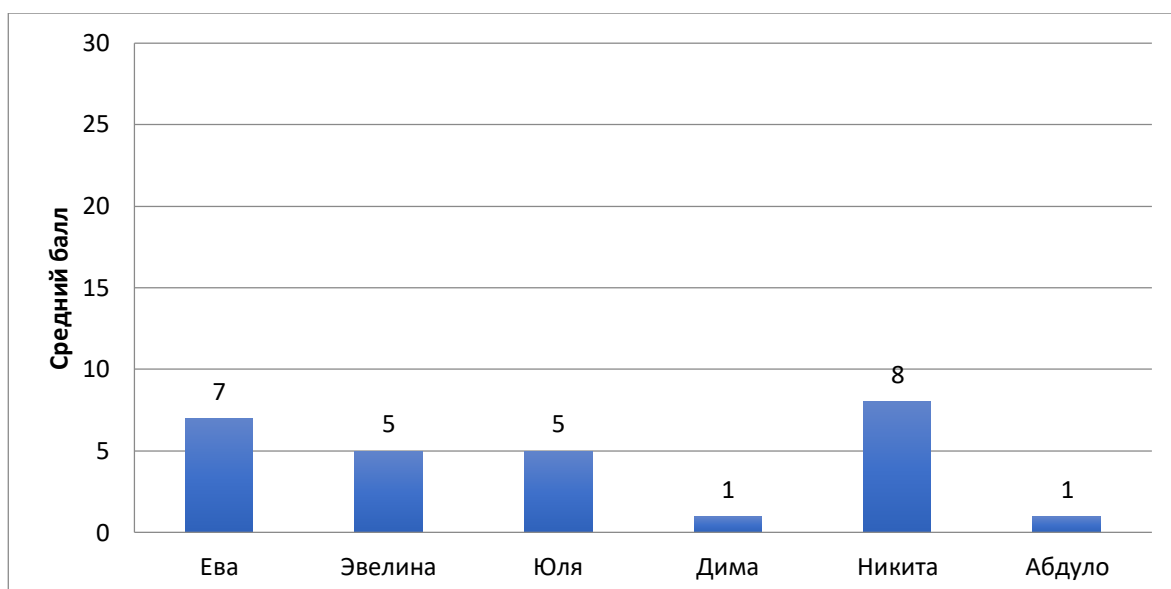


Рисунок 1 – Результаты развития эмоциональной сферы младших школьников с выраженным нарушением интеллекта на этапе констатирующего эксперимента (в баллах)

В комплекс специальных занятий так же включались следующие упражнения: дыхательные, артикуляционные, пальчиковая гимнастика, упражнения, направленные на развитие эмоциональной сферы. Все упражнения несли сюжетный смысл, что позволяло расширить представления детей об окружающей среде. Активные действия с предметами способствовали восприятию и различению цвета, формы, величины, веса, качества материала и других свойств предметов.

Отмечается, что самая «легкая» эмоция для опознания и показа стала эмоция абсолютной радости. Это связано с тем, что радость легко распознаваема, о ее наличии свидетельствуют улыбка и смех. К. Г. Ланге, один из крупных специалистов по изучению эмоций, привел описание физиологических и поведенческих характеристик радости. Она сопровождается возбуждением двигательных центров, приводящим к разряду моторного возбуждения (жестикуляция, подпрыгивания, хлопанье в ладоши), усилением кровотока в мелких сосудах (капиллярах), вследствие чего кожа тела краснеет и становится теплее, а внутренние

ткани и органы начинают лучше снабжаться кислородом и обмен веществ в них начинает происходить интенсивнее.

Так же самым трудным, для младших школьников с выраженным нарушением интеллекта стало задание на описание своих собственных эмоций. Это обусловлено тем, что при умственной отсталости происходит недоразвитие всех высших психических функций, включая речь и мышление, что и не позволяет младшим школьникам с выраженным нарушением интеллекта описать свои эмоции.

Как и у детей с легкой умственной отсталостью, эмоции школьника с выраженным нарушением интеллекта неустойчивы, кратковременны и имеют бурное выражение. Также характерным является эффект «эмоционального заражения». Как отмечает Г.А. Урунтаева, эмоции во многом определяют все поведение ребенка, именно поэтому они так импульсивны и часто непредсказуемы. Особое значение приобретает слово. Закладывается основа для развития речевой регуляции поведения, заключающаяся в связи слова и представлений, что способствует развитию некоторой целенаправленности действий ребенка.

2.2. Организация психолого-педагогического сопровождения младших школьников с выраженным нарушением интеллекта в процессе развития эмоциональной сферы на занятиях по канистерапии

На формирующем этапе исследования была проведена коррекционная работа по развитию эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста с выраженным нарушением интеллекта на занятиях по канистерапии.

Цель коррекционной работы – развитие эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста с выраженным нарушением интеллекта на занятиях по канистерапии.

Задачи коррекционной работы:

- развитие адекватного, социального выражение своих эмоций в разных бытовых ситуациях;
- развитие контроля над выражением своих эмоций;
- развитие понимания своих и чужих эмоций;
- ознакомление младших школьников с выраженным нарушением интеллекта с собакой-терапевтом;
- формирование умений и навыков самостоятельной практической работы на занятиях с собакой-терапевтом;
- воспитание интереса к игре с собакой-терапевтом, самостоятельности, ответственности, творческого отношения к занятиям, умению осуществлять планирование и самоконтроль.

Работа осуществлялась во внеурочное время. Основная форма организации обучения – занятие продолжительностью 20 минут на начальных этапах, в последствии – 30 минут. В неделю проводилось одно занятие, всего 10 недель.

На занятиях младшие школьники с выраженным нарушением интеллекта выполняли различные задания, направленные на развитие эмоциональной сферы через взаимодействие с собакой-терапевтом.

Для того, чтобы сформировать у детей практические умения и навыки работы с собакой-терапевтом, использовался комплекс методов обучения:

– словесные: беседа, разъяснение этапов работы, объяснение правил поведения на занятии;

– наглядные: демонстрация примеров команд, видеофрагментов занятий, фотографии, слайды из презентации;

– практические: упражнения по изучению и закреплению команд и первичных умений;

– игровые: создание игровых ситуаций для формирования интереса к занятиям с собакой-терапевтом;

Средства обучения – собака-терапевт, фотографии, иллюстрации, мультимедиа презентации к занятиям, схемы поэтапного выполнения изделия.

Занятия проводились с учетом возрастных и психолого-педагогических особенностей учащихся с выраженным нарушением интеллекта.

Этапы занятий по канистерапии:

1. Вводный этап: вводное занятие по ознакомлению с собакой-терапевтом, демонстрация видеофрагментов, изучение базовых приемов и команд для работы с собакой-терапевтом.

2. Основной этап: выполнение команд под руководством педагога, изучение и закрепление навыков игровых действий с собакой-терапевтом, формирование интереса младших школьников с выраженным нарушением интеллекта к занятиям.

3. Заключительный этап: подведение итогов занятий по канистерапии.

Коррекционная работа по развитию эмоциональной сферы младших школьников с выраженным нарушением интеллекта проводилась согласно плану, который представлен в таблице.

Для достижения результатов и динамики в развитии эмоциональной сферы младших школьников с выраженным нарушением интеллекта минимум необходимо было посетить 10 полноценных занятий после подготовительного этапа занятий. Конечно, продолжительность количества занятий по канистерапии определяется индивидуально и зависит от степени задержки в развитии.

Весь процесс по канистерапии был организован следующим образом:

Занятия проходили в привычном для детей месте- спортзале школы.

Сертифицированная собака-терапевт шелти Лучик все время работы находилась на мягком поводке. Во время работы собака и ребенок все время находились на расстоянии вытянутой руки от канистерапевта. Перед занятиями собака помыта, находится в отличной физической форме, без соматических заболеваний. Во время занятий родители детей с выраженным нарушением также находились с ними. Обычно занятие проходило в групповой форме, но были и индивидуальные (для детей с искаженным развитием, F71).

Во время занятий использовались дополнительные предметы, игрушки, такие как кольца, расческа, мячики и т.д. Все занятия проходили в очень доброжелательной обстановке, в игровой форме. Особенно уделялось внимание эмоциям детей с выраженным нарушением развития во время общения и совместной работы с собакой-терапевтом.

Сами занятия в зависимости от состояния и успехов ребенка с выраженным нарушением интеллекта делятся на несколько этапов. Сначала необходим подготовительный этап, на котором требуется, в зависимости от состояния школьника с выраженным нарушением интеллекта, от одного до десяти и более занятий продолжительностью не более пятнадцати минут. Такое ограничение во времени объясняется тем, что школьника с выраженным нарушением интеллекта на первых занятиях быстро утомляется от большого количества раздражителей и воздействия

на различные анализаторы, особенно тактильного, зрительного, слухового, а также от обилия новых впечатлений. Это и шерсть собаки, ее тепло, холодный нос, шершавые подушечки на лапках, разнофактурные игрушки, ковры с различной поверхностью и т.д.

На втором (основном) этапе по принципу «от простого к сложному». Перед началом упражнения проговаривается стоящая перед ребенком задача. Используются следующие упражнения на пространственную ориентацию:

- Ходьба с собакой на поводке в заданном темпе
- Преодоление вместе с собакой невысоких препятствий, горки, тоннеля, ползание под собакой.
- Выполнение элементов общего курса дрессировки на месте, ходьба по заданному маршруту – проведи собаку от красного конуса к зеленому, потом к синему, «змейка» между конусами и т.д.

Далее даются упражнения на расслабление, лежа и сидя с лежащей собакой. В это время вводятся упражнения на формирование мелкой моторики:

- «Где у Ники носик, ушки, лапки?».
- Причесывание собаки с помощью расчески,
- Поглаживание собаки
- Манипуляции с игрушками
- Пальчиковые игры
- Определение частей тела

Во время этой части ребенок может говорить с собакой-терапевтом, кормить ее. Затем вводятся упражнения на активную совместную работу с собакой: Упражнения и игры на апортировку – ребенок бросает мяч собаке, а та приносит его обратно, ребенок берет мяч и снова бросает.

- Отработка жестовых или голосовых команд.
- Введение элементов фристайла (танец с собакой).

- Игра «спрячь игрушку»
- «Назови игрушку»
- «Кто быстрее по команде доползет до игрушки, ты или собака?»»

Один из важных этапов в развитии эмоциональной сферы был направлен на то, чтобы младшие школьники с выраженным нарушением интеллекта адекватно выражали свои эмоции (радости, печали, гнева, страха) не только на занятиях по канистерапии, но и в различных бытовых ситуациях. Для этого необходимо было специалистом взаимодействовать с родителями.

Организация взаимодействия с родителями включала участие в подготовке детей к занятиям с собакой-терапевтом, присутствие на занятиях по канистерапии, и выполнение заданий от специалистов, направленных на развитие эмоциональной сферы детей с выраженным нарушением интеллекта.

Взаимодействие с родителями осуществлялось в следующих формах:

– родительское собрание с целью ознакомления с целью, задачами и планом предстоящей работы, с необходимостью работы по развитию эмоциональные сферы детей с выраженным нарушением интеллекта, с результатами диагностики уровня развития эмоциональной сферы детей с выраженным нарушением интеллекта;

– индивидуальное и групповое консультирование родителей по вопросам развития эмоциональной сферы детей с выраженным нарушением интеллекта;

Взрослые выступают посредниками данного взаимодействия и предлагают определенное наполнение программы и занятий. Занятия проводятся как индивидуально, так и в группах. Группы объединяются по симптоматике. На занятиях используются самые различные игры. Такое проживание чувств и эмоций, связанных либо со страхами, либо с социально не одобряемыми стереотипами, позволяет более полно

развивать и корректировать эмоциональную сферу школьника с выраженным нарушением интеллекта. Привлечение внимания ребенка к происходящему на занятии и материалу, предлагаемому детям, строится на постоянной поддержке интереса. Можно сказать, что произвольность и повышение познавательной и эмоциональной сферы детей с выраженным нарушением интеллекта происходит через интерес. С этой точки зрения присутствие животного в значительной мере расширяет спектр предоставляемых возможностей.

Перед началом занятий проводится разъяснительная работа с детьми и родителями, которая позволяет уяснить суть занятий и их специфику. В результате данных бесед происходит определение направления коррекционных мероприятий и результатов взаимодействия.

Основная идея состоит в том, что организуется активное взаимодействие школьников с выраженным нарушением интеллекта, не только со специалистами, но и с собаками-терапевтами. Основной акцент делается на общении детей с собаками-терапевтами, которое организуется определенным способом и в определенном ключе. Специалистами внимательно учитываются психолого-медицинские особенности детей с тем или иным диагнозом, и исходя из этой специфики прогнозируется эффект, формулируются цели и задачи и составляется программа занятий.

Данные занятия позволяют поддерживать школьников с выраженным нарушением интеллекта в работоспособной для их состояния форме без медикаментозного лечения и других специфических процедур. Домашняя программа включает:

- изменение поведения взрослого и его отношения к неадекватным выражением эмоциям школьников с выраженным нарушением интеллекта;
- изменение психологического микроклимата в семье;
- организацию режима дня и места для занятий.

Канистерапия в рамках может быть отнесена к комплексным и потенциально эффективным методам реабилитации. Данный факт дает нам

возможность рекомендовать этот метод для работы психологам, социальным работникам и другим представителям гуманитарной сферы после прохождения определенной профессиональной подготовки.

Однако, «Волшебной таблетки не существует!» Это надо помнить и специалисту, и родителям. Канистерапия не заменит другие терапии. Она может стать лишь частью комплексной программы. Но у нее есть большое преимущество – практически отсутствуют противопоказания и побочные эффекты. Школьник с выраженным нарушением интеллекта в любом случае получает позитивные эмоции и расширяет свой круг интересов и возможностей. В практике существуют факты, подтверждающие тот факт, что некоторым детям такой вид терапии помогает полностью. Однако, это не означает, что этот метод сработает и на других детям. Но, вместе с тем, такие случаи дают огромную надежду.

2.3. Эффективность использования канистерапии для коррекции эмоциональной сферы у младших школьников с выраженным нарушением интеллекта

Для оценки эффективности коррекционной работы по развитию эмоциональной сферы младших школьников с выраженным нарушением интеллекта на занятиях по канистерапии нами был проведен контрольный эксперимент.

Для диагностики эмоциональной сферы младших школьников с выраженной умственной отсталостью этапе контрольного эксперимента использовалась адаптированная методика «Эмоциональные лица» Н.Я.Семаго.

По результатам анализа развития эмоциональной сферы младших школьников с выраженным нарушением интеллекта на этапе контрольного эксперимента была составлена таблица 2.

Таблица 2

«Уровень развития эмоциональной сферы младших школьников с выраженным нарушением интеллекта на этапе контрольного эксперимента»

| дети | Показ на графическом рисунке | | | | Показ на фото | | | | Назвать (описать) свои | Покажи сам | Общий балл | Уровень развития эмоциональной сферы |
|---------|------------------------------|--------|------|-------|---------------|--------|------|-------|------------------------|------------|------------|--------------------------------------|
| | радость | печаль | гнев | страх | радость | печаль | гнев | страх | | | | |
| Ева | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 18 | средний |
| Эвелина | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 17 | средний |
| Юля | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 1 | 15 | средний |
| Дима | 2 | 2 | 0 | 1 | 2 | 2 | 0 | 2 | 1 | 1 | 13 | средний |
| Никита | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 19 | средний |
| Абдуло | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 0 | 2 | 1 | 1 | 11 | средний |

0-10 баллов – низкий уровень развития эмоциональной сферы;

11-20 баллов – средний уровень развития эмоциональной сферы;

21-30 баллов – высокий уровень развития эмоциональной сферы;

После внедрения методики канистерапии были достигнуты результаты, которые мы определяли путем сопоставления исследуемых показателей у младших школьников с выраженным нарушением интеллекта на этапе констатирующего, формирующего и контрольного экспериментов. Отражено в таблице 3.

Таблица 3

«Сравнительный анализ результатов развития эмоциональной сферы»

| Имя ребенка | Диагноз | Констатирующий эксперимент | Формирующий эксперимент | Контрольный эксперимент |
|-------------|---|--|---|---|
| Ева | Недоразвитие высших психических функций, F71 | Неадекватное выражение свои эмоции – радость, гнев, печаль, страх. | Занятия направлены на развитие эмоциональной сферы. На умение адекватно проявлять эмоции. | Усилился контроль за проявлением своих эмоций. Постепенно снижается уровень тревоги и неадекватного проявления гнева, печали. Более спокойное проявление радости. |
| Эвелина | Тотальное недоразвитие высших психических функций, F71. | Неадекватно выражает свои эмоции – радость, гнев, печаль, страх. | Занятия направлены на развитие эмоциональной сферы. | Стали появляться отдельные слова в самостоятельной речи во время совместной работы. Более адекватное проявление эмоций. Стала более раскрепощенной – в «нужных» ситуациях проявляет радость, печаль. Гнев и страх старается контролировать. |
| Дима | Искаженное развитие смешанного (мозаичного) | Негативная реакция, кричал, не шел ни с кем на контакт. | Выполняла упражнения на развитие эмоциональной | Проявление эмоций настановится адекватно ситуации. Снижается |

| | | | | |
|--------|---|--|---|---|
| | варианта, специфическое нарушение познавательной деятельности, F71. | | сферы. Ослабевало бурное проявление эмоций неадекватное ситуации. | самоагрессия. Более спокойные проявления гнева, страха, радости. |
| Юля | Тотальное недоразвитие высших психических функций, F71. | Неадекватно выражает свои эмоции – радость, гнев, печаль, страх. | Выполняла упражнения на развитие эмоциональной сферы. | Более спокойные проявления гнева, страха, радости. |
| Абдуло | Искаженное развитие смешанного (мозаичного) варианта, специфическое нарушение познавательной деятельности, F71. | Негативная реакция, кричал, не шел ни с кем на контакт. | Выполнял упражнения на развитие эмоциональной сферы. Ослабевало бурное проявление эмоций неадекватное ситуации. | Проявление эмоций настановится адекватно ситуации. Снижается самоагрессия. Более спокойные проявления гнева, страха, радости. |
| Никита | Синдром Дауна, F71. | Неадекватно выражает свои эмоции – радость, гнев, печаль, страх. | Выполнял упражнения на развитие эмоциональной сферы. | Более спокойное выражение радости, страха. |

Полученные данные наглядно представлены на диаграмме (рисунок 2).

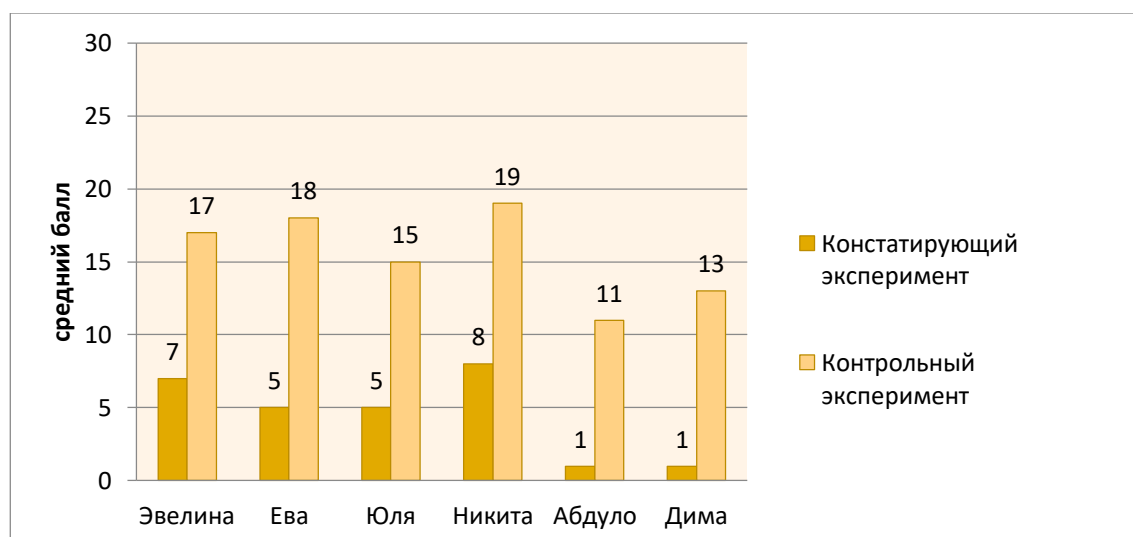


Рисунок 2 – Результаты развития эмоциональной сферы младших школьников с выраженным нарушением интеллекта на этапе контрольного эксперимента (в баллах)

Самой «сложной» эмоцией для младших школьников с выраженным нарушением интеллекта, как на опознание, так и на показ стала эмоция гнева.

Полученные данные наглядно представлены на диаграмме (рисунок 3).

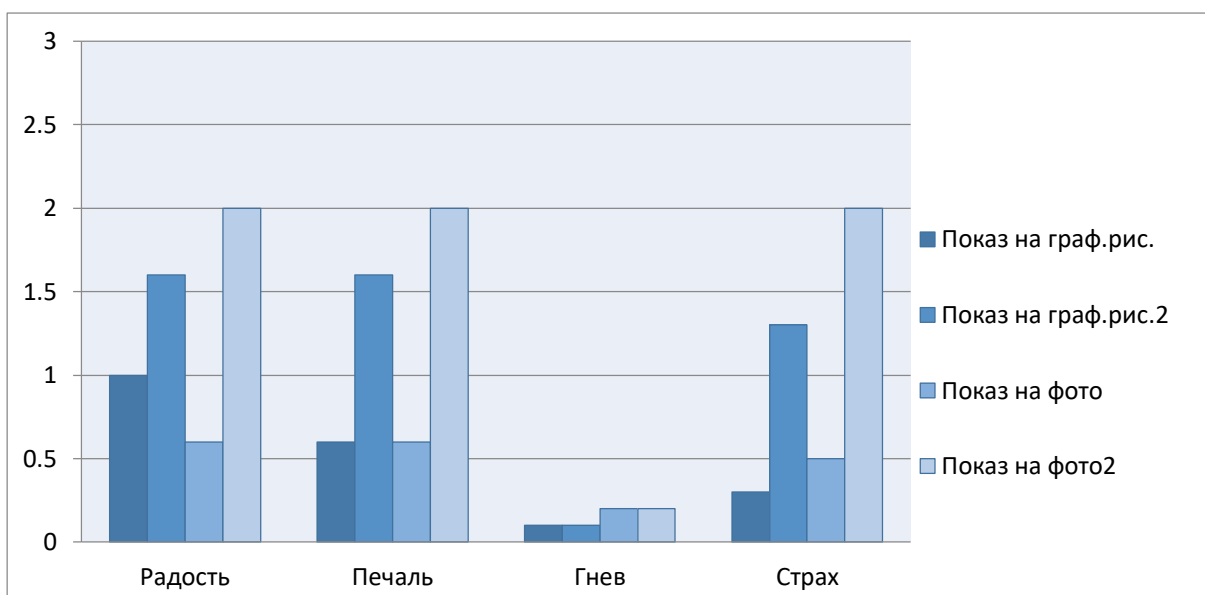


Рисунок 3 – Результаты опознания эмоций младшими школьниками с выраженным нарушением интеллекта в сравнении на этапах контрольного и констатирующего экспериментов (в баллах)

Развитие эмоциональной сферы младших школьников с выраженным нарушением интеллекта после занятий по канистерапии подтверждает то, что школьники в большей степени понимают и могут определить чужие эмоции по графическим рисункам и по фотографиям, это связано с развитием когнитивных функций.

Несмотря на то, что у 100% младших школьников с выраженным нарушением интеллекта, принимавшие участие в нашем исследовании отмечались речевые нарушения. Нами было решено оставить параметр «Опиши свои эмоции», связано с тем, что в процессе занятий по канистерапии развивается и речевые функции. Конечно, младшие школьники с выраженным нарушением интеллекта после занятий по

канистерапии не достигли нормы речевого развития, но было отмечено значительное развитие речевых функций. Так же школьники с выраженным нарушением интеллекта активно использовали односложные слова и жесты в описании своих эмоций.

Полученные данные наглядно представлены на диаграмме (рисунок 4).

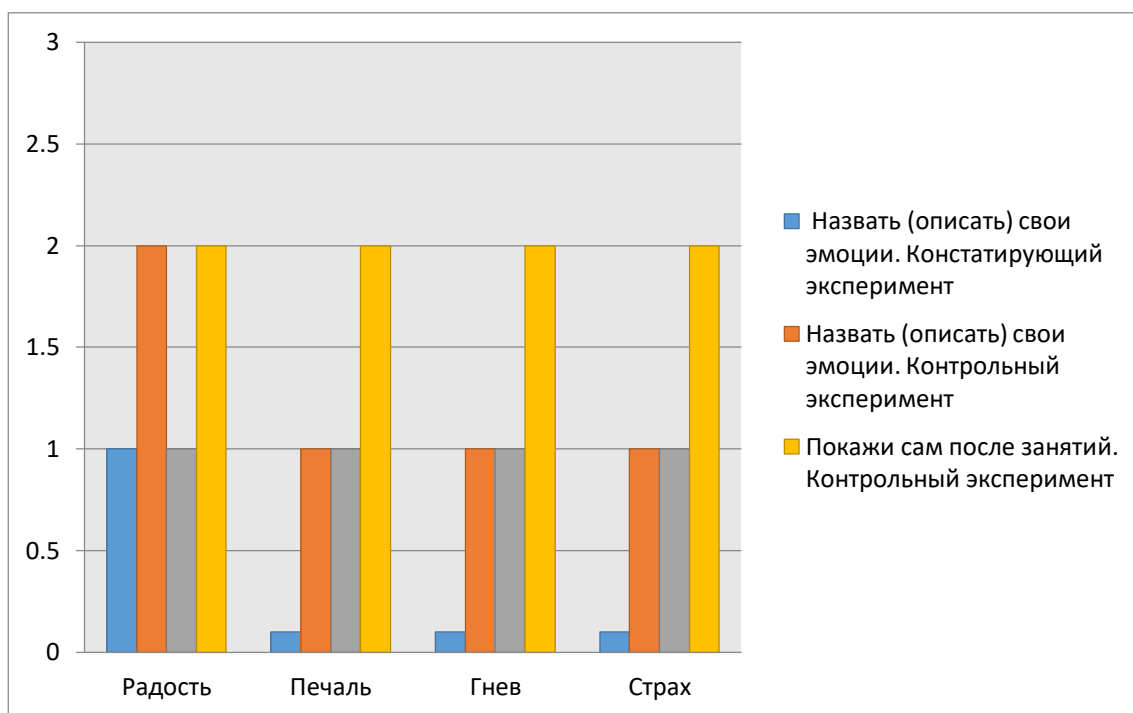


Рисунок 3 – Результаты описания младшими школьниками с выраженным нарушением интеллекта в сравнении на этапах контрольного и констатирующего экспериментов (в баллах)

Итак, изучение динамики уровня психофизических функций показало достоверные изменения в показателях у детей. Сравнительный анализ исходных данных с конечными свидетельствует об эффективности методики канистерапии детей младшего школьного возраста с выраженным нарушением интеллекта. Все дети, которые регулярно посещали занятия по канистерапии показали (относительно) положительную динамику.

В такой ситуации у школьника с выраженным нарушением интеллекта начинают складываться предпосылки адекватного выражения

своих эмоций. Последнее, по мнению Р.Х. Шакурова, свидетельствует о формировании у ребенка представлений о положительно и отрицательно оцениваемых взрослыми образцах поведения.

Основные изменения в эмоциональной сфере у детей на этапе дошкольного детства обусловлены установлением иерархии мотивов, появлением новых интересов и потребностей. Тем не менее, остаются трудно контролируемые эмоции, связанные с органическими потребностями, такими как голод, жажда и т. д. Изменяется и роль эмоций в деятельности школьника с выраженным нарушением интеллекта. Если на предыдущих этапах основным ориентиром для него являлась оценка взрослого, то теперь он может испытывать радость, предвидя положительный результат своей деятельности и хорошее настроение окружающих.

Эмоциональное развитие школьника с выраженным нарушением интеллекта связано, прежде всего, с появлением у него новых интересов, мотивов и потребностей. Важнейшим изменением в мотивационной сфере выступает возникновение общественных мотивов, уже не обусловленных достижением узколичных, утилитарных целей. Следовательно, вышеупомянутое ещё раз подтверждает эффективность метода канистерапии для детей младшего школьного возраста с выраженным нарушением интеллекта.

Формируется эмоциональное предвосхищение, которое заставляет его переживать по поводу возможных результатов деятельности, предвидеть реакцию других людей на его поступки. Поэтому роль эмоций в деятельности младшего школьного возраста с выраженным нарушением интеллекта существенно изменяется. Если раньше ребенок испытывал радость от желаемого результата, то теперь он радуется потому, что может этот результат получить.

Действительно, собаки-терапевты, как основные участники канистерапии, и сам метод лечения, оказывают лечебное и благоприятное

влияние на детей детей младшего школьного возраста с выраженным нарушением интеллекта, в этом мы убедились на практических занятиях по канистерапии.

Если до занятий по канистерапии эмоции школьников с выраженным нарушением интеллекта вызывали различные неадекватные ситуации, то после – школьники уже пытаются отличать способы выражения эмоций в конкретных ситуациях. Постепенно эти оценки должны становятся все более независимыми от взрослых. Очень часто у детей этого возраста активизируется потребность выразить себя, свои чувства через движение, пение, рисунок.

Результаты внедрения канистерапии свидетельствует о значительном развитии эмоциональной сферы младших школьников с выраженным нарушением интеллекта и показателей физического и психического развития.

В ходе беседы с родителями, мы выяснили, как занятия по канистерапии повлияли на социальную жизнь младших школьников с выраженным нарушением интеллекта.

Ева – 11 лет, недоразвитие высших психических функций, F71. Стала более сдержано выражать эмоции. Бурное, неадекватное проявление радости и гнева сменилось более спокойными, сдержанными действиями. Ежедневные ритуалы – поездка в школу на общественном транспорте, поход в магазин стали более доступны. Неконтролируемые вспышки гнева и страха на улице стали значительно реже.

Эвелина – 11 лет, тотальное недоразвитие высших психических функций, F71. Застенчива и закрыта. Стала более уверенно выражать свои эмоции, не бояться посторонних людей. В быту стала «командовать» младшими сёстрами, помогать матери в делах по дому. Но не может выразить свои эмоции вербально. Стала более уверенно произносить простые слова, не только дома и в школе, но и в помещениях, где много

незнакомых людей – магазин, общественный транспорт. Более адекватно ситуации выражает эмоции.

Дима – 12 лет, искаженное развитие смешанного (мозаичного) варианта, специфическое нарушение познавательной деятельности, F71. Не говорит. После занятий сам пытался нарисовать собаку. Стал более терпимый к прикосновениям. Неадекватно выражает свои эмоции, в силу своих психофизических особенностей, но проявление их стало более спокойное. Неконтролируемые вспышки агрессии и аутоагрессии отмечается значительно реже.

Никита – 11 лет, синдром Дауна, F71. Стал более уверенным. Проявление страха не бурное, адекватное. Пытается словами описать, что конкретно не так. Проявление эмоций, носит более адекватный ситуации характер. Более умело контролирует свои эмоции и их проявления.

Юля – 12 лет, тотальное недоразвитие высших психических функций, F71. Стала более решительна и эмоционально раскрепощена. Более устойчивый зрительный контакт, стала более терпима к телесному контакту. Неадекватные эмоциональные реакции происходят значительно реже.

Мальчик Абдуло – 11 лет, искаженное развитие смешанного (мозаичного) варианта, специфическое нарушение познавательной деятельности, F71. Не говорит. В процессе занятий освоился. Перестал кричать. Стал менее расторможен, движения менее хаотичны. Страх так и остался, но проявления его носят более спокойный, адекватный ситуации характер.

Таким образом, цель исследовательской работы достигнута, задачи решены. Теперь можно, несомненно, заявить о правильности выдвинутой гипотезы. Действительно, собаки-терапевты, как основные участники канистерапии, и сама методика, оказывают коррекционное и

благоприятное влияние на детей, в этом мы убедились на коррекционных занятиях по канистерапии.

Выводы по 2 главе

Диагностика эмоциональных состояний школьников с выраженным нарушением интеллекта требует подбора специальных методов и методик, соблюдения определённых требований, учёта индивидуальных, возрастных и психологических особенностей. В литературе описано большое количество методик различного содержания и оформления, направленных на выявление тех или иных сторон эмоционального состояния детей с умственной отсталостью.

Теоретическое обоснование проблемы – развития эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста с выраженным нарушением интеллекта позволило разработать программу экспериментального исследования.

Нами было проведено исследование на базе Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждении "Специальной (коррекционной) общеобразовательной школе для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (нарушением интеллекта) № 119 г. Челябинска"

Был проведен анализ показателей развития эмоциональной сферы младших школьников с выраженным нарушением интеллекта до и после занятий по канистерапии. Все дети показали положительную динамику. Результаты внедрения канистерапии свидетельствует о значительном улучшении эмоциональной сферы младших школьников с выраженным нарушением интеллекта и показателей физического и психического развития. Об эффективности специальных занятий свидетельствует

прирост всех исследуемых показателей у эмоциональной сферы младших школьников с выраженным нарушением интеллекта.

Сравнительный анализ данных на этапах констатирующего и контрольного этапов свидетельствует об эффективности проводимой методики канистерапии для детей младшего школьного возраста с выраженным нарушением интеллекта. Канистерапия рассматривается как профессиональный вид помощи, требующий специальной подготовки канистерапевтов и специального обучения животных, соблюдения правил техники безопасности и этического кодекса канистерапевта.

Следовательно, вышеупомянутое ещё раз подтверждает эффективность метода канистерапии для детей младшего школьного возраста с выраженным нарушением интеллекта.

Формируется эмоциональное предвосхищение, которое заставляет его переживать по поводу возможных результатов деятельности, предвидеть реакцию других людей на его поступки. Поэтому роль эмоций в деятельности младшего школьного возраста с выраженным нарушением интеллекта существенно изменяется. Если раньше ребенок испытывал радость от желаемого результата, то теперь он радуется потому, что может этот результат получить.

Если до занятий по канистерапии эмоции школьников с выраженным нарушением интеллекта вызывали различные неадекватные ситуации, то после – школьники уже пытаются отличать способы выражения эмоций в конкретных ситуациях. Постепенно эти оценки должны становятся все более независимыми от взрослых. Очень часто у детей этого возраста активизируется потребность выразить себя, свои чувства через движение, пение, рисунок.

Действительно, собаки-терапевты, как основные участники канистерапии, и сама методика лечения, оказывают лечебное и благоприятное влияние на детей, в этом мы убедились на практических занятиях по канистерапии.

Заключение

Анализ психолого-педагогической литературы по проблеме исследования развития эмоциональной сферы младших школьников с выраженным нарушением интеллекта позволил определить основные направления исследования.

Для подтверждения гипотезы было проведено теоретическое и практическое исследование эмоциональной сферы младших школьников с выраженным нарушением интеллекта.

Развитие личности умственно отсталого ребенка происходит по тем же законам, что и развитие нормально развивающихся детей. Вместе с тем, в силу интеллектуальной неполноценности оно проходит в своеобразных условиях.

Методики диагностики позитивных и негативных эмоциональных состояний детей младшего возраста с выраженным нарушением интеллекта, в основном, связаны с применением картинок, игровой, продуктивной, изобразительной деятельности. Полные и достоверные сведения о специфике эмоциональных состояний детей того или иного возраста получаются путём применения целого ряда методик. Наблюдение является классическим методом, используется в психологических исследованиях как дополнительный метод диагностики, что не снижает его ценности и значимости.

Практика работы показывает, что многие ученики с выраженным нарушением интеллекта абилитационных классов с удовольствием посещают школу и с интересом выполняют доступные для них

познавательные задания, что может свидетельствовать о наличии у них определенного потенциала психического развития. Поэтому педагоги находятся в постоянном поиске новых, нетрадиционных форм и методов психолого-педагогической коррекции для работы со школьниками с выраженным нарушением интеллекта. Этим «новым» методом и стал метод канистерапии.

На первом этапе были получены результаты диагностики уровня сформированности эмоциональной сферы младших школьников с выраженным нарушением интеллекта.

Детям предлагались задания в три этапа. На 1 этапе диагностики детей просили показать на картинке эмоции: радость, гнев, страх, печаль на графическом рисунке, а после на фотографии другого (незнакомого) ребёнка. На 2 этапе мы предлагали детям попробовать назвать, описать свои эмоции и мысли по отношению к данной картинке. Так как у всех детей выраженное нарушение интеллекта этот этап не был решающий, а носил скорее информационный характер. Отмечали, как дети реагируют на просьбы, принимают или не принимают попытки рассказать нам. На 3 этапе детям с выраженным нарушением интеллекта предлагалось попробовать самими изобразить эмоции – страха, печали, радости, гнева.

На втором этапе экспериментальной работы были разработаны и проведены занятия по эмоциональной сферы младших школьников с выраженным нарушением интеллекта. Занятия проводились с учетом возрастных и психолого-педагогических особенностей учащихся с выраженным нарушением интеллекта.

Коррекционная работа по развитию эмоциональной сферы младших школьников с выраженным нарушением интеллекта проводилась согласно плану, который представлен в таблице.

Для достижения результатов и динамики в развитии эмоциональной сферы младших школьников с выраженным нарушением интеллекта минимум необходимо было посетить 10 полноценных занятий после

подготовительного этапа занятий. Конечно, продолжительность количества занятий по канистерапии определяется индивидуально и зависит от степени задержки в развитии.

Этапы занятий по канистерапии имели примерную структуру:

1. Вводный этап: вводное занятие по ознакомлению с собакой-терапевтом, демонстрация видеофрагментов, изучение базовых приемов и команд для работы с собакой-терапевтом.

2. Основной этап: выполнение команд под руководством педагога, изучение и закрепление навыков игровых действий с собакой-терапевтом, формирование интереса младших школьников с выраженным нарушением интеллекта к занятиям.

3. Заключительный этап: подведение итогов занятий по канистерапии.

Взаимодействие с родителями осуществлялось в форме собрания, консультаций.

На контрольном этапе экспериментальной работы было проведено повторное исследование уровня развития эмоциональной сферы младших школьников с выраженным нарушением интеллекта. По итогам исследования выявлена положительная динамика в развитии эмоциональной сферы младших школьников с выраженным нарушением интеллекта, что подтверждает эффективность проведенной коррекционной работы.

Таким образом, цель исследования достигнута, поставленные задачи решены, гипотеза исследования подтверждена.

Список использованных источников

1. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии. – М.: Наука, 2005. – 189 с.
2. Агафонычев В. Как нас лечат собаки. М., 2015
3. Александровский Ю.А. Состояние психической дезадаптации и их компенсация. //Пограничные нервно-психические расстройства. – М.: Медиздат, 1976. – 276 с.
4. Баева И. А. Тренинги психологической безопасности в школе. – СПб.: Питер, 2011 . – 20 с.
5. Бандура А., Уолтерс Р. Подростковая агрессия. Изучение влияния воспитания и семейных отношений. - М.: Владос, 2009. – 289 с.
6. Бгажнокова И.М. Психология умственно отсталого школьника. – М.: Просвещение, 2007. – 234 с.
7. Битянова М.Р. Организация психологической работы в школе. – М.: Генезис, 2001. - 340с.
8. Божович Л.И. Личность и её формирование в детском возрасте. – М.: Генезис, 2008. – 112 с.
9. Борякова Н.Ю. «Педагогические системы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии». М.: АСТ; Астель, 2008 – 222 с.
10. Бреслав Г.М. Эмоциональные особенности формирования личности. – М.: Питер, 2010. – 323 с.
11. Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М. Словарь-справочник по психодиагностике. – СПб.: Питер, 2012. - 528с.
12. Буянов М.И. Ребёнок из неблагополучной семьи. – М.: Наука, 2008. – 207с.
13. Валлон А. Психологическое развитие ребенка. – СПб.: Питер, - 2008.

14. Велиева С.В., Психические состояния детей дошкольного возраста дис.канд.психол.наук.\С.В. Велиева; Казанский технический ун-т-Казань:2001.-231 с.
15. Введение в психодиагностику //Учебное пособие. Для студентов средних педагогических учебных заведений /Под ред. К.М. Гуревича, Е.М. Борисовой. – М.: ИЦ Академия, 2009. – 199с.
16. Венгер А.Л. Психологическое консультирование и диагностика. В 2-х частях. – М.: Генезис, 2011. – 425с.
17. Выготский Л.С. Лекции по психологии. – СПб.: Союз, 1999. – 129 с.
18. Выготский Л.С. Проблемы дефектологии / Сост., авт. вст. ст. и библиогр. Т.М. Лифанова. – М.: Просвещение, 1995. – 527с.
19. Гарбузов В.И. Практическая психотерапия, или Как вернуть ребенку и подростку уверенность в себе, истинное достоинство и здоровье. – СПб.: Сфера, 2014. – 37с.
20. Гришин В.В., Лушин П.В. Методики психодиагностики в учебно-воспитательном процессе. – М.: ИКА «Москва», 2010. – 63с.
21. Данилина Т.А. Зедгенидзе В.Я., Степина Н.М. В мире детских эмоций. М.: Айрис Пресс, 2004.
22. Еременко И.Г. Олигофренопедагогика. – К: Высшая школа, 1985. – 327с.
23. Замский Х.С. Умственно отсталые дети. // История их изучения, воспитания и обучения с древних времен до середины XX века. – М.: Издательский центр «Академия», 2010. – 400с
24. Занков Л. В. Психология умственно отсталого ребёнка. - М.: Государственное учебно-педагогическое издательство наркомпроса РСФСР, 1939. - 64 с..
25. Исаев Д. Н. Умственная отсталость у детей и подростков. – М.: Речь, 2007г. – 392 с.

26. Ильичев В.Д, Силаева О.Л., с использованием данных из книги J.Serpell «IntheCompanyofAnimals». Любимые животные вместо лекарств.
27. Ковалёв В.В. Семиотика и диагностика психических заболеваний у детей и подростков. – М.: Владос, 2014. – 234 с.
28. Колесов, Д.П. Современный подросток. Взросление и пол.: Учебное пособие./ Д.П. Колесов. – М.: МПСИ Флинта. 2013.
29. Коломинский Н.А. Развитие личности учащегося вспомогательной школы. – Киев: Радянська школа, 1978 г.
30. Кривцова С., Мухаматулина Е. Тренинг. Навыки конструктивного взаимодействия с подростками. – М.: Генезис, 2013. – 48 с.
31. Кулагина И.Ю. Возрастная психология (Развитие ребенка от рождения до 17 лет) Учебное пособие. 7-е изд. - М.: Изд-во УРАО, 2009
32. Левченко И.Ю., Киселева Н.А. Психологическое изучение детей с отклонениями в развитии. – М.: Коррекционная педагогика, 2015. – 205 с.
33. Лурье Н.Е. Воспитание глубоко умственно отсталого ребенка в семье. – М.: Педагогика, 1972. – 56с.
34. Лютова Е. К., Моница Г. Б. Тренинг эффективного взаимодействия с детьми. – СПб.: Питер, 2013. – 216 с.
35. Куралбаева А.А. Образование лиц с нарушением умственного развития (умственной отсталостью)//Электронный ресурс: http://www.rusnauka.com /27 _SSN_2012/Pedagogica/3_117333.doc.htm
36. Кряжева Н.Л. «Кот и пес спешат на помощь. Анималотерапия для детей». - Академия Развития, Академия И К°, 2010г.
37. Маклаков А.Т. Общая психология. – СПб.: Питер, 2012. – 453с.
38. Матков О. Личность и психика. М.: «ИД "БАХРАХ -М"», 2008.

39. Медведев А., Медведева И. Собака-целитель. 10 основных методов канистерапии. М., 2007
40. Немов Р. С. Психология. – М.: Гуманитар, 2010 – 651с.
41. Овчарова Р. В. Практическая психология образования. – М.: Владос, 2013. – 207с.
42. Орехова О.А. Цветовая диагностика эмоций ребенка: практикум по психодиагностике/ О.А. Орехова.- СПб.: Речь, 2002.- 480 с.
43. Основы специальной психологии: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений/Л.В. Кузнецова, Л.И. Переслени, Л.И. Солнцева и др.: Под ред. Л.В. Кузнецовой. – 2-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2005. – 480 с.
44. Петрова В.Г., Белякова И.В. Кто они, дети с отклонениями в развитии? – М.: «Флинта»: Московский психолого-социальный институт, 2008. – 188 с.
45. Петрова В.Г. Психология умственно отсталых школьников: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений/В.Г. Петрова, И.В. Белякова. – 2-е изд., стереотип. – М.: Издательский центр «Академия», 2004 г. – 160 с.
46. Петрова В.Г. Умственно отсталые дети. – М.: Издательский центр «Академия», 2013. – 81с.
47. Петровский В.А. Психология неадаптивной активности. – М.: МГУ, 1992. – 224с.
48. Прихожан А.М. Психокоррекционная работа с тревожными детьми // Активные методы в работе школьного психолога. – М., 2010. – 154 с.
49. Психогимнастика в тренинге. Каталог. /под ред. Хрящевой Н. Ю. СПб.: Питер, 2012. – 35 с.
50. Рогов Е. М. Настольная книга практического психолога. – Р-н-Д.: Феникс, 2004. – 240с.

51. Рубинштейн С.Л. Психология умственно отсталого школьника. – М.: Просвещение, 2006. – 345с.
52. Смирнова А.Н. Коррекционно-воспитательная работа учителя вспомогательной школы. – М.: Просвещение, 2012. – 104с.
53. Субботин А.В., Ращевская Л.Л. Лечебная кинология// Теоретические подходы и практическая реализация /А.В. Субботин, Л.Л. Ращевская. - М.: Макцентр, 2004. – 96 с.
54. «Четвероногие доктора или что такое пет-терапия». Медицинский справочный ресурс «Medinfo.ru».
55. Фрейд А. Психология «Я» и защитные механизмы. – М.: Генезис, 1993. – 350 с.
56. Фабри К.Э. Основы зоопсихологии. - М.: Российское психологическое общество, 2009
57. Шалимова.-М.:АРКТИ Психодиагностика эмоциональной сферы личности: практическое пособие. 2006.-232с.
58. Шпек О. Люди с умственной отсталостью: Обучение и воспитание: Пер. с нем. – М.: Издательский центр «Академия», 2013. – 432с.
59. <http://ru.wikipedia.org/wiki/Канистерапия>
60. <http://www.perm.aif.ru/society/details/123878>
61. <http://konovalovanv.teach.obr55.ru/files/2014/11>
62. «Канистерапия»: Katidog.ru.
63. Смолова, Л. В. Ученые записки Санкт-Петербургского Института Психологии и социальной Работы. — 2008. — Т. 9. — С. 45-50.