

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт  
(наименование института полностью)

---

Кафедра «Педагогика и психология»  
(наименование)

37.03.01 Психология  
(код и наименование направления подготовки / специальности)

---

## ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА)

на тему Психологическая коррекция тревожности методами арт-терапии у детей с ограниченными возможностями здоровья младшего школьного возраста

Обучающийся

Т.В. Абайдулина

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

канд. психол. наук Т.А. Бергис

(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Тольятти 2022

## Аннотация

Выпускная квалификационная работа на тему «Психологическая коррекция тревожности методами арт-терапии у детей с ограниченными возможностями здоровья младшего школьного возраста» посвящена изучению тревожности у детей и ее коррекции методами арт-терапии. Проблема коррекции тревожности является актуальной, так как оказывает существенное влияние на развитие ребенка в младшем школьном возрасте.

Цель работы: изучение эффективности применения арт-терапевтических методов для коррекции тревожности у детей младшего школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Для достижения цели решен ряд задач, а именно изучена научная литература по проблеме тревожности у детей, в том числе с ограниченными возможностями здоровья, рассмотрены методы арт-терапии, применяемые на практике, разработана рабочая программа коррекции тревожности методами арт-терапии, оценена ее эффективность.

Выпускная квалификационная работа состоит из: содержания, введения, двух глав, заключения, списка использованной литературы и трех приложений. Во введении рассмотрена актуальность коррекции тревожности. Определены цель, задачи, объект, предмет, гипотеза исследования. В первой главе рассмотрены теоретические аспекты проблемы тревожности у детей с ограниченными возможностями здоровья младшего школьного возраста, а также методы арт-терапии как средство коррекции. Во второй главе приведено исследование эффективности применения программы коррекции тревожности методами арт-терапии. В заключении подводятся итоги работы.

Объем работы: работа содержит 48 страниц, 2 приложения, 11 рисунков, 10 таблиц, 54 источника литературы.

## Оглавление

Введение.....	4
Глава 1 Теоретические аспекты проблемы коррекции тревожности у детей младшего школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья.....	8
1.1 Анализ проблемы тревожности в научной литературе.....	8
1.2 Тревожность у детей младшего школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья.....	11
1.3 Арт-терапия в психокоррекции детей с ограниченными возможностями здоровья.....	13
Глава 2 Экспериментальное исследование коррекции тревожности с помощью арт-терапии.....	16
2.1 Описание выборки и особенности ограничения здоровья детей.....	16
2.2 Методики диагностики тревожности.....	18
2.3 Результаты исследования тревожности детей.....	22
2.3.1 Организация и этапы эксперимента.....	22
2.3.2. Результаты констатирующего этапа эксперимента.....	23
2.3.3. Коррекционная работа на формирующем этапе .....	28
2.3.4 Результаты контрольного этапа эксперимента.....	29
2.4 Программа коррекции тревожности детей.....	35
Заключение.....	42
Список используемой литературы.....	44
Приложение А Протоколы оценки тревожности по шкале Стотта.....	50
Приложение Б Примеры заданий и арт-терапевтических упражнений....	52

## Введение

В наши дни наблюдается рост количества тревожных, эмоционально неустойчивых детей. Это явление наблюдается на все более ранних этапах онтогенеза и связывается, прежде всего, с неудовлетворенностью характерных для того или иного возраста потребностей.

Проблема тревожности в наши дни является одной из самых актуальных проблем в современной психологии. Ученые и психологи часто расходятся во мнениях о причинах и условиях возникновения тревожности: это и рост числа стрессовых факторов, и ускорение темпа жизни, социальные, экономические и политические проблемы и так далее. В последние годы неизменна тенденция роста тревожности и у детей. Особенно ярко это проявляется в школьном возрасте, у детей с особыми образовательными потребностями.

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

**Актуальность исследования** проблемы тревожности и ее коррекции заключается в необходимости своевременного выявления и оказания детям квалифицированной психологической помощи. Позднее выявление серьезно сказывается на интеллектуальном и психическом развитии ребенка, влияет на его эмоциональное состояние, здоровье, социальную адаптацию.

Тревожное состояние сказывается на всех компонентах жизни человека, влияет на его здоровье, эмоциональный фон, настроение, самочувствие, мотивированность, уверенность в себе. Особенно сильно тревожность сказывается на личностном развитии детей. Поэтому коррекция

и снятие тревожности в раннем и школьном возрасте имеет особую актуальность и требует безотлагательных поисков продуктивного решения. Все вышеперечисленное многократно усиливается у детей с ограниченными возможностями здоровья [19]. Ребенок нуждается в коррекции тревожности, повышении мотивации, поддержке [20].

**Противоречие изучаемой проблемы** заключается в том, что несмотря на большую актуальность коррекции тревожности у детей с ограниченными возможностями здоровья младшего школьного возраста на данный момент наблюдается недостаточная проработка данного вопроса.

**Объект исследования:** тревожность и методы ее коррекции.

**Предмет исследования:** психологическая коррекция тревожности методами арт-терапии у детей с ограниченными возможностями здоровья младшего школьного возраста

**Цель работы:** изучение эффективности применения арт-терапевтических методов для коррекции тревожности у детей младшего школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

**Гипотеза исследования:** мы предполагаем, что специально разработанная коррекционная программа арт-терапии может стать эффективным средством коррекции тревожности у детей младшего школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья за счет повышения самооценки, уверенности в себе, улучшения коммуникативного взаимодействия, снижения страхов.

Для достижения цели и проверки гипотезы определен ряд **задач:**

- изучить научной литературы по проблеме тревожности у детей;
- ознакомиться с методами арт-терапии, применяемыми на практике и их влиянием на проблему тревожности;
- подобрать методики оценки тревожности;
- разработать программу коррекционно-развивающих занятий с детьми по коррекции тревожности методами арт-терапии;

– провести эксперимент и оценить эффективность методов арт-терапии для коррекции тревожности.

Для решения поставленных задач использовались следующие **методы исследования:**

- анализ психолого-педагогической литературы по проблеме;
- психодиагностический метод: шкала явной тревожности СМАС, карта наблюдений Стотта, анкетирование родителей;
- качественный и количественный анализ эмпирических данных.

**Теоретической основой** исследования являются работы и положения:

- об особенностях младшего школьного возраста (Божович Л. И., Эриксон Э., Венгер А. Л., Гуткина Н. И. и другие);
- о проблемах тревожности младших школьников (Захаров А. И., Прихожан А. М., Спиваковская А. С., Румянцева П. В. И другие);
- о возможностях арт-терапии в коррекции эмоциональных нарушений (Крамер Э., Бурно М. Е., Н., Копытин А. И., Киселева М. В и другие);
- концепции о возникновении и развитии тревожности в раннем детстве (Прихожан А. М., Захаров А. И., Боулби Дж., Хорни К. и другие);
- теоретический подход к изучению методов психокоррекции личностной тревожности (Хилл А., Янг Джеффри Е. и другие).

**Экспериментальная база исследования:** исследование проводилось на базе ГБОУ «Набережночелнинская школа-интернат «Омет» № 86 для детей с ограниченными возможностями здоровья» с учащимися 1 класса с нарушениями опорно-двигательного аппарата в количестве 20 детей в возрасте 7 лет.

**Новизна исследования** заключается в обобщении материала по теме коррекции тревожности у детей младшего школьного возраста и детей с ограниченными возможностями здоровья, разработана специальная адаптированная коррекционная программа, учитывающая ограничения здоровья детей.

**Теоретическая значимость работы** заключается в том, что проблема тревожности и ее коррекции у детей с ограниченными возможностями здоровья, в частности, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, изучена недостаточно глубоко в отечественной психологии, что обуславливает необходимость дальнейшей проработки вопроса.

#### **Практическая значимость работы**

Результаты исследования и разработанная коррекционная программа могут быть использованы педагогами и психологами школ для коррекции тревожности у детей младшего школьного возраста. Кроме того, работа может стать основой для написания иных развивающих программ для детей с ограниченными возможностями здоровья с использованием арт-терапевтических подходов.

**Структура бакалаврской работы:** работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованной литературы, содержит 48 страниц, 2 приложения, 11 рисунков, 10 таблиц, 54 источника литературы.

# **Глава 1 Теоретические аспекты проблемы коррекции тревожности у детей младшего школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья**

## **1.1 Анализ проблемы тревожности в научной литературе**

С каждым годом в школах увеличивается число тревожных детей, которые выделяются в общей массе детей низкой самооценкой, неуверенностью, беспокойством и эмоциональной лабильностью [28]. Ряд детей проживает в условиях, недостаточных для гармоничного развития, то есть подвержены социальной депривации [3, 8].

Фундаментальные эмоции человека формируют сложное эмоциональное состояние человека – тревожность, которое объединяет в себе и страх, и гнев, и вину, и возбуждение.

Приведем несколько определений для понятия тревожность.

Тревожностью называется склонность индивида к переживанию тревоги, что связано с низким порогом возникновения реакции тревоги [45].

В. В. Суворова определяет тревожность, как психическое состояние внутреннего беспокойства, неуравновешенности. В отличии от страха тревожность может быть беспредметной и субъективной. Тревожность зависит от опыта индивида, физиологии [49].

По мнению А. М. Прихожан, тревожность есть устойчивое и длительное по времени личностное образование. Тревожность имеет свою побудительную силу, постоянство ответного поведения с преобладанием компенсаторных и защитных его форм [47].

Несомненно, тревожность характеризует неблагополучие, дезадаптацию личности человека. Тревожность связана с ощущением дискомфорта, ощущением неудовлетворения значимых потребностей человека, опасности.



Тревожность активизирует в человеке повышение внимания, сенсорное и моторное напряжение в ситуации возможной опасности, создает основу реакции на страх [20].

По мнению К. Хорни решающим фактором в развитии личности являются социальные отношения между ребенком и взрослым. Возможны два исхода [29]:

- если родители обеспечивают потребность в безопасности, формируется здоровая личность;
- если защиты нет, то развитие личности идет патологическим путем, у ребенка возникают установки враждебности, а затем и тревога [50].

По мнению Салливана, тревожность порождается межличностными отношениями, потребность в избегании или устранении тревожности, по сути, равна потребности в межличностной надежности и безопасности [18]. Тревожность возникает всегда, когда человек вступает в контакт с другими людьми, а значит сопровождает его всюду и постоянно. Тревожность связана с другими людьми.

Чтобы у ребенка не развивалась тревожность, у него с первых дней жизни должно быть чувство межличностной надежности. Для ребенка источником тревожности является неодобрение значимых людей [23].

По взглядам Э. Фромма, источником тревожности является переживание отчужденности, чувство беспомощности перед силами природы и общества. Избавиться от тревожности можно лишь с помощью любви [52].

Тревожность существенно сказывается на вхождении ребенка в школьную жизнь. Огромное влияние на это оказывает характер эмоциональных отношений между детьми и взрослыми.

Отмечается и влияние неблагоприятного опыта общения с учителем в школе для возникновения тревожности, однако решающая роль в этой ситуации принадлежит семье [26]

Общение между сверстниками также оказывает влияние на возникновение и закрепление тревожности [8].

Выявлены связи между тревожностью и зависимостью, агрессивностью, особенно у мальчиков. Имеется отрицательная связь с прямым выражением агрессии и положительная – со скрытой агрессивностью, выраженностью агрессии, направленной на себя [14].

Человек с повышенным уровнем тревожности имеет тенденцию к снижению своей самооценки [30]. У людей с повышенной тревожностью, как правило формируется неадекватная заниженная самооценка [31]. Она проявляется в склонности испытывать беспокойство в самых разных жизненных ситуациях, в том числе, когда объективно в этом нет необходимости. Дети с такой самооценкой постоянно находятся в психическом перенапряжении, ожидают неприятности, раздражительны, эмоционально неустойчивы [6].

Дети с высоким уровнем тревожности имеют неблагоприятное статусно-ролевое положение в группе [11]. Они не популярны в группе, так как испытывают неуверенность в себе, замкнуты, малообщительны, или наоборот, назойливы.

Безынициативность тревожных детей мешает им стать лидерами, а у других детей появляется стремление доминировать над ними, возникают внутренние конфликты, появляется чувство неполноценности и подавленности, агрессивности. Ребенок становится эгоцентричным, отчужденным, у него формируется отрицательные отношения к другим детям, людям, мстительность, враждебность, стремление к уединению. Падает уровень учебной мотивации, что сказывается на успеваемости.

Для коррекции тревожности у детей их необходимо поощрять, больше хвалить, сравнивать ребенка только с самим собой, а не другими детьми, мотивировать на улучшение его собственных результатов, создавать ситуации успеха [4, 16].

## **1.2 Тревожность у детей младшего школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья**

Тревожность детей школьного возраста является актуальной проблемой современной школы. Она связана с дезадаптацией в школьной жизни, оказывает отрицательное влияние на процесс обучения, самочувствие, здоровье, благополучие ребенка.

Тревожность может проявляться у детей очень по-разному: одни послушны и всегда готовы к урокам, другие неуправляемы, невнимательны, агрессивны и не воспитаны.

Младший школьный возраст охватывает период от 6-7 до 9-11 лет [1]. В этот период меняется организация жизни ребенка, игровая деятельность сменяется учебной, к ребенку предъявляется ряд новых требований, правил и ограничений. Меняется социальная роль.

Новая жизненная ситуация становится источником стресса для ребенка. На первый план выходят и становятся заметными индивидуальные особенности ребенка, такие как самоконтроль, понимание норм, возбудимость и так далее. Ярче всего это проявляется у первоклассников. Тревожность на этом этапе – естественный компонент адаптации ребенка [2]. Сталкиваются мотивы «хочу» ребенка и «надо» взрослого [48].

Оценка со стороны взрослого, анализ замечаний, мнения сверстников и родителей начинают влиять на самочувствие и самооценку ребенка. Появляется страх показаться смешным, слабым, иные социальные страхи [10]. Начинает появляться тревожность.

Смена обстановки, условий и ритма жизни, отсутствие близких людей рядом формируют ощущение неопределенной угрозы, неизвестности. У ребенка появляется субъективное чувство опасности.

Выделяют личностную и ситуативную форму тревожности [1].

Дети, подверженные тревожности проявляют беспокойство и тревогу в безопасных ситуациях [46]. Они чувствительны к своим неудачам, им

свойственна заниженная самооценка, ожидание неприятностей от окружающих. Чаще этому подвержены дети, чьи родители предъявляют очень высокие требования, с которыми ребенок не может справиться [27].

Тревожные дети склонны к вредным привычкам: грызут ногти, сосут пальцы, рвут на себе волосы, проявляют иные расстройства невротического характера, чем успокаивают себя [25]. Как результат, у него появляются элементы психологической защиты, которая проявляется или в виде агрессии, направленной на других [24], или проявляется в отказе от общения и избегания, или в уходе мир фантазий. Содержание тревожных фантазий далеко от реальности, дети мечтают не о том, в чем действительно они могли бы проявить себя [22].

Особенности взаимоотношений в семье являются главным фактором возникновения тревожности у детей. Особенно связь между матерью и ребенком [15]. Непринятие матерью ребенка, недостаток ласки и защиты рождает в ребенке тревогу, страх.

Обратная ситуация гиперопеки приводит к тем же проблемам. В результате ребенок испытывает беспокойство, волнуется, боится, теряет, когда остается без матери.

Если сравнить благополучного и тревожного ребенка, можно отметить низкую уверенность в себе последнего. В семьях с тревожными детьми чаще наблюдается непредсказуемость поведения родителей [44]. Тревожные дети как правило, всегда не довольны своими отметками, достижениями, тогда как у благополучных детей наблюдается прямая зависимость между результатом и удовлетворенностью. Дети чаще боятся разочаровать своих родителей.

Тревожные младшие школьники связывают свою оценку с отношением учителя к себе, а не со своими результатами. Отношение педагога сильно влияет на тревожность, но все же ключевым является фактор семьи.

Успевающие, добросовестные ученики также могут испытывать тревожность. Как правило, это связано с проблемами самооценки этих детей.

В случае наличия у ребенка отрицательного эмоционального опыта может наблюдаться устойчивая тревожность. Тревожные дети редко умеют оценивать ситуацию правильно: ждут успеха в неблагоприятной ситуации и не верят в него, когда шанс достижения успеха велик [7].

Дети с ограниченными возможностями здоровья имеют особенности проявления тревожности. Часто они ограничены в общении со сверстниками, особенно здоровыми. Отсутствие постоянных социальных контактов, особое отношение со стороны других детей быстро формируют чувство неполноценности, а следом появляется и тревожность [9]. М. В. Киселева связывает тревожность детей с особенностями физического и психического характера, не позволяющими вести полноценную жизнь [21].

Дети с ограниченными возможностями здоровья в большей мере, по сравнению со здоровыми сверстниками, подвержены развитию тревожности. Это связано еще и с пониманием детей своего несоответствия нормальному развитию, ограничениям и дискомфорту в повседневной жизни.

### **1.3 Арт-терапия в психокоррекции детей с ограниченными возможностями здоровья**

Дети с ограниченными возможностями здоровья, особенно младшего школьного возраста нуждаются в особом подходе педагога, так как, в силу ограничений здоровья, несформированности психических функций ими часто затруднено восприятие и понимание информации. Хорошие результаты в коррекционной работе с такими детьми дает арт-терапия.

Согласно исследованиям, И. Ю. Бондаренко, арт-терапия дает хорошие результаты по коррекции тревожности у умственно отсталых детей, детей с затруднениями «вербального» контакта, задержкой психического развития [9]. Арт-терапия показывает себя как безопасный и интересный метод коррекции.

Понятие «арт-терапия» ввёл в употребление А. Хилл, художник, в 40-е годы XX века. Ей он занимался с больными туберкулезом. Впоследствии методы арт-терапии применялись в США в коррекционной работе с детьми узниками концлагерей после Второй мировой войны [5, 53].

На сегодняшний день термин «арт-терапия» используется в смыслах:

- совокупность видов искусства, используемых в лечении и коррекции;
- комплекс арт-терапевтических техник;
- направление психотерапевтической и психокоррекционной практики.

Техники арт-терапии оказывают коррекционное и терапевтическое воздействие через искусство на психику ребенка. С помощью арт-терапии реконструируются психотравмирующие ситуации, проводится их проработка, выводятся новые положительные переживания [13].

Выделяют большое число видов арт-терапии:

- библиотерапия, оказывает воздействие на ребенка с помощью чтения литературы, оптимизирует психические, а через них физиологические и биологические процессы организма;
- игротерапия, предполагает использование разного вида игр для коррекции личности ребенка и в реабилитационной работе с ним;
- музыкотерапия, это коррекция музыкой;
- вокалотерапия, разновидность музыкотерапии;
- кинезитерапия, коррекционная работа движением, разновидность лечебной физической культуры;
- изотерапия, коррекция путем рисования;
- сказкотерапия, использование сказок для решения задач психологической и психотерапевтической помощи.

Методы и техники арт-терапии, применяемые в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья, помогают ребенку раскрыться, почувствовать чувство расслабления, не замечать свои ограничения.

Арт-терапия ценна в решении проблемы тревожности своей аккуратностью, мягкостью при большой глубине воздействия. При этом у

каждого ребенка найдется один, а то и более, любимый вид арт-терапии, максимально раскрывающий его душевное состояние и доступный, несмотря на физические ограничения.

### Выводы по первой главе

Проблема тревожности носит актуальный характер в наши дни. Ей в той или иной мере подвержены все люди. Все большее число людей теряют возможность контроля тревожности. Этот вопрос актуален и для детей.

В младшем школьном возрасте в жизни ребенка происходят большие изменения. Игровая деятельность сменяется учебной, появляются новые правила, требования, задачи. Дети все чаще начинают испытывать стресс. Это наблюдается и у здоровых детей, и у детей с ограниченными возможностями здоровья младшего школьного возраста.

У детей с ограниченными возможностями здоровья проблема тревожности проявляется еще ярче по сравнению с нормотипичными сверстниками. Это связано с осознанием детей с ограниченными возможностями здоровья своих ограничений, сужением круга общения, чувством дискомфорта, социальными факторами, отношением общества.

Своевременная коррекция тревожности важна, так как она приводит к снижению самооценки, ухудшению самочувствия и даже здоровья детей.

Традиционные приемы психокоррекции часто недоступны детям с ограниченными возможностями здоровья, арт-терапия же, за счет своего разнообразия и мягкости воздействия подходит практически всем.

## **Глава 2 Экспериментальное исследование коррекции тревожности с помощью арт-терапии**

### **2.1 Описание выборки и особенности ограничения здоровья детей**

В рамках данной работы проводилось экспериментальное исследование эффективности коррекции тревожности у детей с ограниченными возможностями здоровья младшего школьного возраста с помощью арт-терапии. Гипотеза исследования заключается в том, что методы арт-терапии окажут положительное влияние на параметры, такие как, страхи, уверенность в себе, коммуникативные возможности, а, значит, эффективны для коррекции тревожности у детей с ограниченными возможностями здоровья младшего школьного возраста.

Исследование проводилось на базе ГБОУ «Набережночелнинская школа-интернат «Омет» № 86 для детей с ограниченными возможностями здоровья». В исследовании приняли участие 20 детей в возрасте 7 лет. Из них 10 учащихся 1А класса, 10 учащихся 1Б класса.

Особенностью выборки стало то, что дети имеют ограничения здоровья по нозологии нарушения опорно-двигательного аппарата.

Для формирования представления об ограниченных возможностях участников эксперимента дадим характеристику детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата представляют из себя очень неоднородную группу детей с ограниченными возможностями здоровья. Каждый ребенок индивидуален как в физическом, так и психическом развитии.

Все дети в анамнезе имеют ограничения разной степени выраженности со стороны двигательной сферы, вызванной разными причинами. Все дети имеют особенности формирования психики и речи, могут иметь сопутствующие ограничения со стороны других органов сенсорной системы



(зрение, слух). Подавляющее число детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата имеют заболевание детский церебральный паралич, малая доля имеют иные заболевания, такие как спинально-мышечная атрофия, последствия травм и так далее [32].

Со стороны опорно-двигательного аппарата наблюдаются поражения верхних и нижних конечностей в виде парезов, нарушения мышечного тонуса, ограничения в подвижности суставов, нарушения мелкой и крупной моторики, нарушения равновесия и координации. Как следствие многие дети испытывают сложности в письме, рисовании, выполнении точных действий, предпочитают отказываться от этих видов деятельности.

Ограничения со стороны речи проявляются в нарушениях работы мышц артикуляционного аппарата, дизартрии, общем недоразвитии речи разной степени выраженности. Это влияет на понимание словесных инструкций, скорость, полноту и глубину ответа ребенка [12, 32].

Нарушения слуха могут проявляться в нейросенсорной тугоухости.

Детям с нарушениями опорно-двигательного аппарата свойственны сопутствующие хронические заболевания, такие как неврологические синдромы, мигрени, эпилепсия, астения.

Многие дети испытывают проблемы при приеме пищи, одевании и раздевании, выполнении гигиенических процедур.

Перечисленные выше особенности существенно влияют на возможность психологического обследования этих детей, создают ограничения по использованию стандартных приемов обследования, требуют учета психофизических возможностей детей при подборе методик диагностики.

Далее мы рассмотрим разные методики оценки тревожности у детей, а также обозначим критерии и обоснуем наш выбор конкретных методик, использованных в нашей работе с детьми [17].

## 2.2 Методики диагностики тревожности

Для оценки уровня тревожности у детей и взрослых психологами разработано большое количество методик, от самых простых, рассматривающих тревожность, как общее явление, так и комплексных, описывающих разные состояния психики, влияющие на уровень тревожности [36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 51]. Подробнее рассмотрим выбранные методики.

Карта наблюдений Д. Стотта.

В методике Стотта оценка состояния ребенка проводится методом наблюдения со стороны педагога [34]. Карта наблюдения включает 198 вопросов. Эти фрагменты сгруппированы в 16 синдромов [35]:

Заполняется карта наблюдения учителем, воспитателем или взрослыми, хорошо знающими ребенка. В регистрационном бланке, приведенном на рисунке 1, зачеркиваются те цифры, которые соответствуют формам поведения (синдрому), наиболее характерным для данного ребенка [12].

**БЛАНК ОТВЕТОВ** карты наблюдения Д. Стотта

ФИО оцениваемого  
ФИО оценивающего

I	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16								
	II		1	2	3	4	5	6	7	9	10	8	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
	III			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13								
IV	1	2	3	4	5	6	7	9	11	13	15	8	10	12	14	16								
V	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
	VI		2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	11	12	13	14	15							
VII	1	2	3	4	5	6	8	9	10	11	7	12	13	14	15	16								
VIII	1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	2													
	IX				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										
	X			1	2	3	4	5	9	10	6	7	8	11	12									
	XI					2	3	4	1	5	6	7												
	XII		1	2	3	4	5	6	7	3														
	XIII				1	2	3																	
	XIV			1	2	3	4	5	6	7														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	XV										
	XVI		1	2	4	5	3																	
	XVII							1	2	3	4	5	6	7										

Рисунок 1 – Бланк регистрации наблюдений по Д. Стотту

Для исследования были выбраны интересующие нас в данной работе синдромы, а именно: тревожность по отношению к взрослым, тревога по отношению к детям [17].

Обработка результата и интерпретация.

При обработке:

- суммируются все баллы по каждому синдрому;
- каждая из возможных «сырых» оценок делится на максимально возможную сумму и умножается на 100%.

Согласно утверждению Стотта, числовые показатели имеют ориентировочное значение. Поэтому при интерпретации обращаться с ними нужно осторожно. Кроме того, методика не стандартизирована. Целесообразно использовать ее результаты как ориентиры в индивидуальном подходе, но не как основания для диагноза.

С помощью квантилей числовые шкалы (от 0 до 100%) разбиты для каждого синдрома на пять интервалов. Интервал от 0 до 20% говорит о настолько слабой выраженности качества, что оно практически не присуще данному синдрому. Аналогично, интервал от 81 до 100% свидетельствует о том, что здесь качество синдрома «переросло себя» и мы имеем дело с другим качеством. Для правильной интерпретации крайних интервалов особенно важно привлечение дополнительных сведений. Интервалы 21-40%, 41-60% и 61-80%, соответственно, говорят о заметной выраженности, сильной выраженности и очень сильной выраженности качества.

Шкала явной тревожности для детей (адаптация Прихожан А. М.).

Ребенку выдается бланк с вопросами, ответить на которые можно или положительно, или отрицательно.

Ребенку предлагается прослушать инструкцию [43]: «Внимательно прочти каждое предложение и реши, можешь ли ты отнести его к себе, правильно ли оно описывает тебя, твое поведение, качества. Если да, поставь галочку в колонке «Верно», если нет – в колонке «Неверно». Не думай над ответом долго. Если не можешь решить, верно или неверно то, о чем

говорится в предложении, выбирай то, что бывает, как тебе кажется, чаще. Нельзя давать на одно предложение сразу два ответа. Не пропускай предложения, отвечай на все подряд. Давай потренируемся».

Методика может проводиться как индивидуально, так и в группах, с соблюдением стандартных правил группового обследования.

Для детей 7 лет предпочтительней индивидуальное проведение. При этом если ребенок испытывает трудности в чтении, возможен устный способ предъявления: психолог зачитывает каждый пункт и фиксирует ответ школьника. При групповом проведении такой вариант предъявления теста, естественно, исключен [43].

Тест состоит из 53 вопросов.

Оценка результата и интерпретация.

Предварительный этап. Отсеиваются бланки со всеми однотипными ответами (только «верно» или только «неверно»).

Дополнительно используется контрольная шкала «социальной желательности». Это ответы «Верно» на вопросы 5, 17, 21, 30, 34, 36, и ответы «Неверно» на вопросы 10, 41, 47, 49, 52. Критическое значение по данной субшкале – 9.

Основной этап.

Этот и более высокий результат свидетельствуют о том, что ответы испытуемого могут быть недостоверны, могут искажаться под влиянием фактора социальной желательности.

Далее подсчитывается первичный балл по субшкале тревожности: это ответы «Верно» на вопросы 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 35, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 50, 51, 53.

Первичная оценка переводится в шкальную согласно таблице 1 [33].

Таблица 1 – Перевод первичных баллов в шкальные оценки

Стены	7 лет		8-9 лет		10-11 лет		12лет	
	Девочки	Мальчики	Девочки	Мальчики	Девочки	Мальчики	Девочки	Мальчики
1	0-3	0-3	0	0-1	0-3	0-2	0-7	0-4
2	4-5	4-6	1-3	2-4	4-7	3-6	8-11	5-8
3	5-6	7-9	4-7	5-7	8-10	7-9	12-14	9-11
4	7-9	10-12	8-10	8-11	11-14	10-13	15-18	12-14
5	10-13	13-15	11-13	12-13	15-18	14-16	19-21	15-16
6	14-18	16-19	14-16	14-15	19-21	17-20	22-23	17-19
7	19-22	20-22	19-22	16-17	22-25	21-23	24-26	20-22
8	23-25	23-24	23-25	18-20	26-28	24-27	27-29	23-24
9	26-29	25-26	26-29	21-23	29-32	28-30	30-31	25-27
10	30 и более	27 и более	30 и более	24 и более	33 и более	31 и более	32 и более	28 и более

На основании полученной шкальной оценки делается вывод об уровне тревожности испытуемого:

- 1-2: не свойственно.
- 3-6: Нормальный уровень.
- 7-8: Повышенная тревожность.
- 9: Высокая тревожность.
- 10: Очень высокая тревожность (группа риска).

На выбор используемых методик оказали влияние ограниченные возможности здоровья детей выборки.

Методики, требующие рисования использовать с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата затруднительно. Рисунки большей части детей не информативны в силу серьезных нарушений мелкой и крупной моторики.

Дети также имеют нарушенное пространственное восприятие.

Для усиления диагностики также было принято решение провести анкетирование родителей детей и узнать их мнение об уровне тревожности своих детей, сравнить полученные результаты.

Описание анкетирования приведено ниже.

Анкета для родителей «Тревожность моего ребенка».

Инструкция: «Ответьте на вопрос по шкале от 1 до 3 баллов, где:

1 – нет, 2 – и да, и нет, иногда, 3 – да».

Вопросы:

1. Легко ли ребенок с вами расстается?
2. Умеет ли ваш ребенок строить отношения с незнакомыми взрослыми?
3. С желанием ли посещает учебное заведение?
4. Есть ли у ребенка постоянные друзья в коллективе?
5. Выполняет ли Ваш ребенок домашнюю работу самостоятельно без указаний и контроля с Вашей стороны?

Интерпретация результата анкетирования:

Сумма баллов от 14 до 15 – низкий уровень тревожности, от 12 до 13 баллов – нормальный, от 10 до 11 – повышенный, от 8 до 9 – высокий, от 5 до 7 – очень высокий.

### **2.3. Результаты исследования тревожности детей**

#### **2.3.1 Организация и этапы эксперимента**

Выборка была разделена на две группы – экспериментальную (10 учеников 1А класса) и контрольную (10 учеников 1Б класса).

На констатирующем этапе эксперимента все дети были диагностированы на уровень тревожности:

- по шкале явной тревожности (адаптация Прихожан А. М.);
- с помощью карт наблюдения Стотта;
- анкетированием родителей.

На формирующем этапе эксперимента с экспериментальной группой была проведена коррекционная работа по специально разработанной программе коррекции тревожности с помощью средств арт-терапии. С контрольной группой специальных занятий не проводилось.

На контрольном этапе эксперимента все дети были вновь диагностированы.

В процессе работы все получаемые эмпирические данные были проверены с помощью математической обработки статистических данных.

### 2.3.2. Результаты констатирующего этапа эксперимента

Рассмотрим результаты диагностики детей согласно шкале явной тревожности в адаптации Прихожан А. М. Результаты диагностики приведены в таблице 2.

Таблица 2 – Результаты по шкале явной тревожности (констатирующий этап)

Экспериментальная группа			Контрольная группа		
Ученик	Значение по шкале	Уровень тревожности	Ученик	Значение по шкале	Уровень тревожности
1	7	повышенный	11	5	нормальный
2	5	нормальный	12	6	нормальный
3	8	повышенный	13	8	повышенный
4	8	повышенный	14	7	повышенный
5	7	повышенный	15	5	нормальный
6	9	высокий	16	8	повышенный
7	5	нормальный	17	9	высокий
8	4	нормальный	18	9	высокий
9	10	очень высокий	19	5	нормальный
10	8	повышенный	20	7	повышенный

Для выявления различий выраженности психологического показателя в экспериментальной и контрольной группах полученные эмпирические данные были проверены с помощью t-критерия Стьюдента. Для расчета использовалась программа IBM SPSS Statistics 26.

Критерий равенства дисперсий Ливеня равен 0,673, что больше 0,05. Это означает, что использование t-критерия Стьюдента для оценки правомерно. t-критерий Стьюдента равен 0,254, количество степеней свободы 18, значимость t-критерия Стьюдента равна 0,802, что больше 0,05.

Значит между экспериментальной и контрольной группами значимых статистических различий нет. Результаты можно считать достоверными.

На рисунке 2 приведены уровни тревожности в экспериментальной и контрольной группах согласно шкале явной тревожности на констатирующем этапе эксперимента.

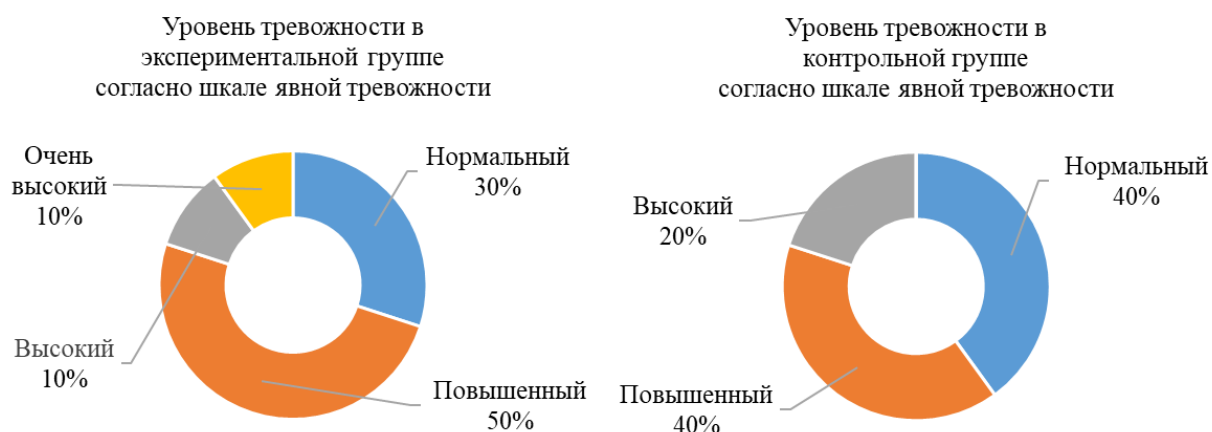


Рисунок 2 – Уровни тревожности в экспериментальной и контрольной группах на констатирующем этапе эксперимента согласно шкале явной тревожности

Диагностика детей на констатирующем этапе показала, что большинство детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата имеют повышенный уровень тревожности, на втором месте нормальный уровень. 20% детей имеют высокий и очень высокий уровень тревожности, что объяснимо ограничениями по здоровью. Для подтверждения полученных данных мы провели диагностику тревожности по шкале наблюдения Стотта. В ней приняли участие воспитатели школы-интерната, которые хорошо знают и видят детей ежедневно на занятиях.

В качестве наблюдаемых были выбраны синдромы: тревога по отношению к взрослым, тревога по отношению к детям.

Протокол наблюдения представлен в таблице А.1 приложения А.



Для оценки уровня тревожности полученные процентные значения были разделены на квантили, диапазонам которых были сопоставлены следующие значения тревожности:

- 0-20% – низкий уровень;
- 21-40% – нормальный уровень;
- 41-60% – повышенный уровень;
- 61-80% – высокий уровень;
- 81-100% – очень высокий уровень.

Результаты диагностики после расшифровки приведены в таблице 3.

Таблица 3 – Результаты по шкале Стотта (констатирующий этап)

Экспериментальная группа			Контрольная группа		
Ученик	Значение по шкале	Уровень тревожности	Ученик	Значение по шкале	Уровень тревожности
1	45%	Повышенный	11	26%	Нормальный
2	21%	Нормальный	12	29%	Нормальный
3	50%	Повышенный	13	48%	Повышенный
4	55%	Повышенный	14	50%	Повышенный
5	52%	Повышенный	15	29%	Нормальный
6	69%	Высокий	16	50%	Повышенный
7	26%	Нормальный	17	64%	Высокий
8	31%	Нормальный	18	57%	Повышенный
9	67%	Высокий	19	24%	Нормальный
10	45%	Повышенный	20	52%	Повышенный

Математическая обработка показала, что t-критерий Стьюдента равен 0,466, количество степеней свободы 18, значимость t-критерия Стьюдента равна 0,647, что больше 0,05. Значит между экспериментальной и контрольной группами значимых статистических различий нет. Результаты можно считать достоверными в рамках исследования.

На рисунке 3 приведены уровни тревожности в экспериментальной и контрольной группах на констатирующем этапе согласно шкале Стотта.

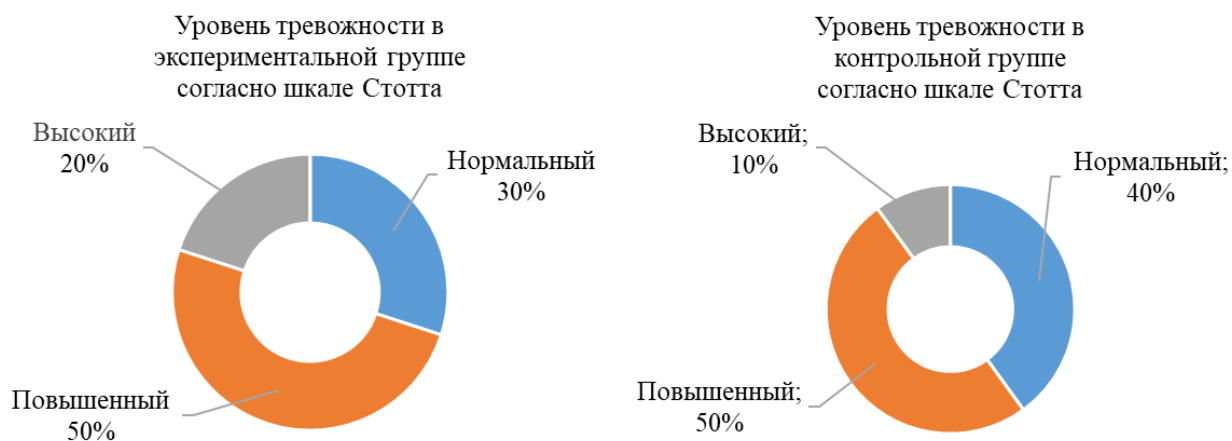


Рисунок 3 – Уровни тревожности в экспериментальной и контрольной группах на констатирующем этапе эксперимента согласно шкале Стотта

Анализ данных и их сравнение с результатами по шкале явной тревожности показывает:

- диагностика тревожности двумя разными методиками дала схожие результаты. Коэффициент корреляции между результатами по двум методикам равен 0,928, что говорит о наличии хорошей прямой зависимости. Данные обеих методик дают очень схожие результаты;
- ученики №9 и №18 показали разные результаты (очень высокий – высокий и высокий – повышенный соответственно). Это может говорить о том, что педагог посчитал проявления недостаточными, или дети маскируют истинное состояние тревожности;
- тревожность у детей по отношению к взрослым выше, чем по отношению к другим детям.

Согласно двум описанным выше методикам уровень тревожности у детей был оценен со стороны восприятия самих детей и педагогами со стороны.

Для всестороннего изучения было решено провести анкетирование родителей детей.

Результаты анкетирования родителей приведены в таблице 4.

Таблица 4 – Результаты анкетирования родителей (констатирующий этап)

Анкетирование Ученик	Вопрос анкеты					Итоговый балл	Интерпретация тревожности
	1	2	3	4	5		
1	3	2	2	3	3	13	нормальная
2	3	3	2	3	2	13	нормальная
3	2	2	2	3	2	11	повышенная
4	2	2	3	2	2	11	повышенная
5	3	3	3	2	2	13	нормальная
6	2	1	2	2	1	8	высокая
7	1	2	3	2	2	10	повышенная
8	3	3	3	3	1	13	нормальная
9	2	2	2	2	1	9	высокая
10	2	2	3	2	1	10	повышенная
11	3	2	2	3	3	13	нормальная
12	3	2	3	3	2	13	нормальная
13	3	2	2	2	3	12	нормальная
14	3	3	2	3	3	14	низкая
15	3	2	2	2	3	12	нормальная
16	2	3	2	2	2	11	повышенная
17	2	2	2	2	2	10	повышенная
18	2	2	3	2	2	11	повышенная
19	2	2	3	3	3	13	нормальная
20	3	3	2	3	2	13	нормальная

Математическая обработка данных показала, что значение t-критерия Стьюдента равно 0,135, что больше 0,05 и значит данные можно считать достоверными в рамках исследования.

Коэффициент корреляции между шкалой явной тревожности и анкетированием родителей составил 0,64.

Это означает, что родители, в целом, правильно оценивают тенденцию уровня тревожности своих детей, однако недостаточно хорошо чувствуют ее глубину и уровень.

Так, родители детей №1, 5, 9, 13, 14, 17, 18, 20 недооценивают, а №7 переоценивают уровень тревожности своих детей.

Схожие результаты получаются при оценке корреляции между анкетированием родителей и оценке по шкале Стотта.

### 2.3.3. Коррекционная работа на формирующем этапе

На формирующем этапе эксперимента была разработана программа внеурочной деятельности коррекционно-развивающей направленности по коррекции тревожности методами арт-терапии.

С экспериментальной группой занятия проводились с января 2022 года по май 2022 года на базе ГБОУ «Набережночелнинская школа-интернат «Омет» № 86 для детей с ограниченными возможностями здоровья». С контрольной группой занятия не проводились.

На рисунке 4 приведены фотографии с занятий, проведенных в рамках формирующего этапа эксперимента.



Рисунок 4 – Проведение коррекционно-развивающих занятий по коррекции тревожности методами арт-терапии

Программа рассчитана на 17 недель по 2 занятия в неделю – итого 34 занятия по 40 минут.

Нами применялись песочная терапия, изотерапия, сказкотерапия, водная анимация, игротерапия, музыкотерапия.

Проведенную работу можно разделить на три группы:

- групповая коррекционная работа с классом;
- индивидуальная работа с детьми, у которых по итогам констатирующего этапа выявлен повышенный и высокий уровень тревожности;
- информационная работа с родителями класса.

Примеры упражнений можно посмотреть в приложении Б.

#### **2.3.4 Результаты контрольного этапа эксперимента**

На контрольном этапе эксперимента была проведена повторная диагностика детей по указанным выше методикам.

Оценка по шкале явной тревожности показала, что практически у всех детей экспериментальной группы наблюдается хорошее снижение уровня тревожности.

В контрольной группе наблюдаемый уровень тревожности практически без изменений.

В таблице 5 представлено сравнение результатов диагностики экспериментальной группы детей по шкале явной тревожности на констатирующем и контрольном этапах.

В таблице 6 представлено сравнение результатов диагностики контрольной группы детей по шкале явной тревожности на констатирующем и контрольном этапах.

Таблица 5 – Результаты экспериментальной группы

Шкала явной тревожности				
Ученик	Констатирующий этап		Контрольный этап	
	Значение по шкале	Уровень тревожности	Значение по шкале	Уровень тревожности
1	7	повышенный	4	нормальный
2	5	нормальный	3	нормальный
3	8	повышенный	5	нормальный
4	8	повышенный	4	нормальный
5	7	повышенный	6	нормальный
6	9	высокий	6	нормальный
7	5	нормальный	4	нормальный
8	4	нормальный	3	нормальный
9	10	очень высокий	7	повышенный
10	8	повышенный	6	нормальный

Таблица 6 – Результаты контрольной группы

Шкала явной тревожности				
Ученик	Констатирующий этап		Контрольный этап	
	Значение по шкале	Уровень тревожности	Значение по шкале	Уровень тревожности
11	5	нормальный	5	нормальный
12	6	нормальный	6	нормальный
13	8	повышенный	7	повышенный
14	7	повышенный	7	повышенный
15	5	нормальный	5	нормальный
16	8	повышенный	8	повышенный
17	9	высокий	9	высокий
18	9	высокий	8	повышенный
19	5	нормальный	5	нормальный
20	7	повышенный	7	повышенный

На рисунке 5 приведены сравнительные диаграммы, на которых видны изменения уровня тревожности в экспериментальной группе и практически отсутствие изменений в контрольной группе.

На рисунке 6 приведено сравнение уровня тревожности по шкале явной тревожности на констатирующем и контрольном этапах экспериментальной группы детей.

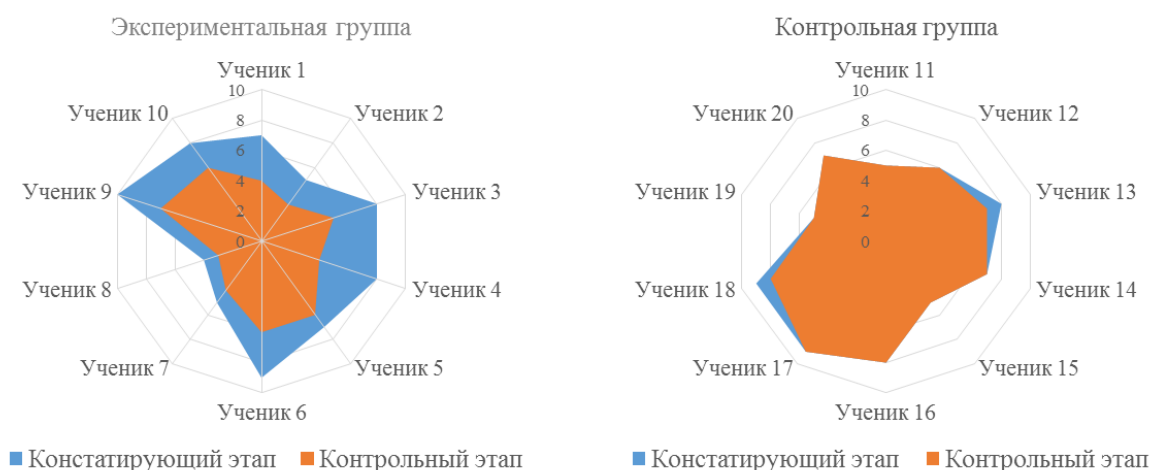


Рисунок 5 – Изменения уровня тревожности в экспериментальной и контрольных группах (по шкале явной тревожности)

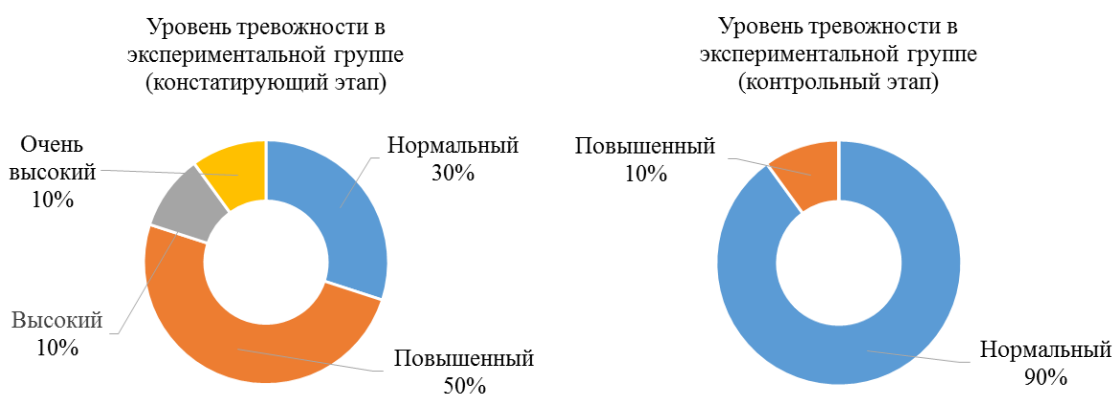


Рисунок 6 – Сравнение уровня тревожности в экспериментальной группе на констатирующем и контрольном этапах по шкале явной тревожности

На рисунке 7 приведено сравнение уровня тревожности по шкале явной тревожности на констатирующем и контрольном этапах для контрольной группы детей.

По диаграммам хорошо видно, что в экспериментальной группе хорошая динамика коррекции тревожности, тогда как в контрольной группе практически изменений нет.

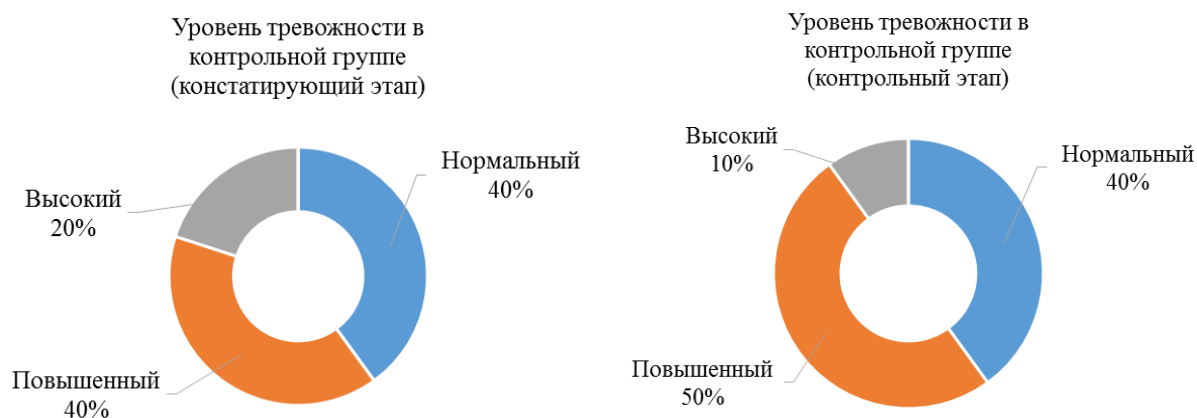


Рисунок 7 – Сравнение уровня тревожности в контрольной группе на констатирующем и контрольном этапах по шкале явной тревожности

Значение коэффициента Стьюдента по результатам контрольного этапа для экспериментальной и контрольной групп равно 0,007, что меньше 0,05. Это означает, что эти группы на контрольном этапе уже существенно отличаются, так как с одной из них проведена коррекционная работа, а с другой нет.

Для подтверждения данных повторно была проведена оценка тревожности детей по шкале Стотта. Результаты оценки по шкале Стотта приведены в таблице 7. Протокол представлен в таблице А.2 приложения А.

Таблица 7 – Результаты по шкале Стотта (контрольный этап)

Экспериментальная группа			Контрольная группа		
Ученик	Значение по шкале	Уровень тревожности	Ученик	Значение по шкале	Уровень тревожности
1	26%	Нормальный	11	21%	Нормальный
2	21%	Нормальный	12	29%	Нормальный
3	31%	Нормальный	13	38%	Нормальный
4	36%	Нормальный	14	45%	Повышенный
5	31%	Нормальный	15	29%	Нормальный
6	48%	Повышенный	16	50%	Повышенный
7	24%	Нормальный	17	60%	Повышенный
8	31%	Нормальный	18	45%	Повышенный
9	52%	Повышенный	19	24%	Нормальный
10	40%	Нормальный	20	52%	Повышенный



На рисунках 8 и 9 представлены сравнительные диаграммы результатов оценки тревожности по шкале Стотта на констатирующем и контрольном этапах для экспериментальной и контрольной групп соответственно.

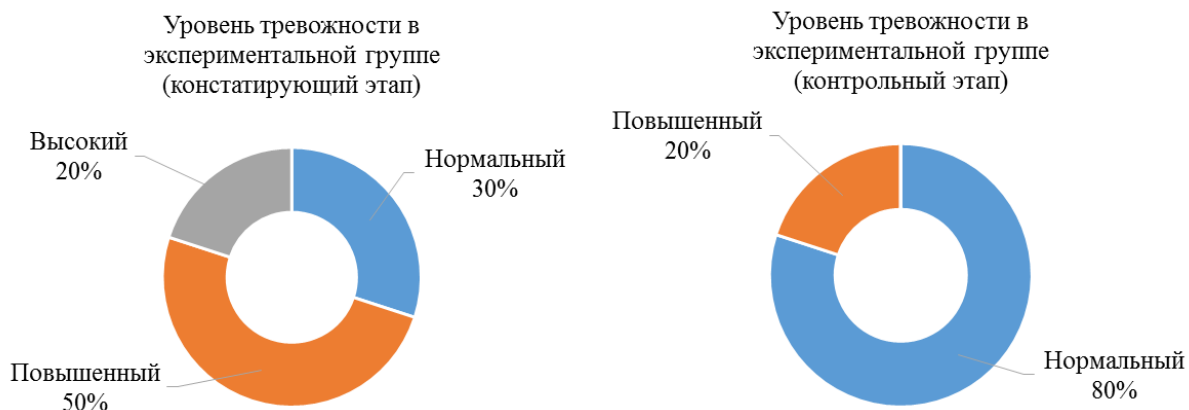


Рисунок 8 – Сравнение уровня тревожности в экспериментальной группе на констатирующем и контрольном этапах по шкале Стотта

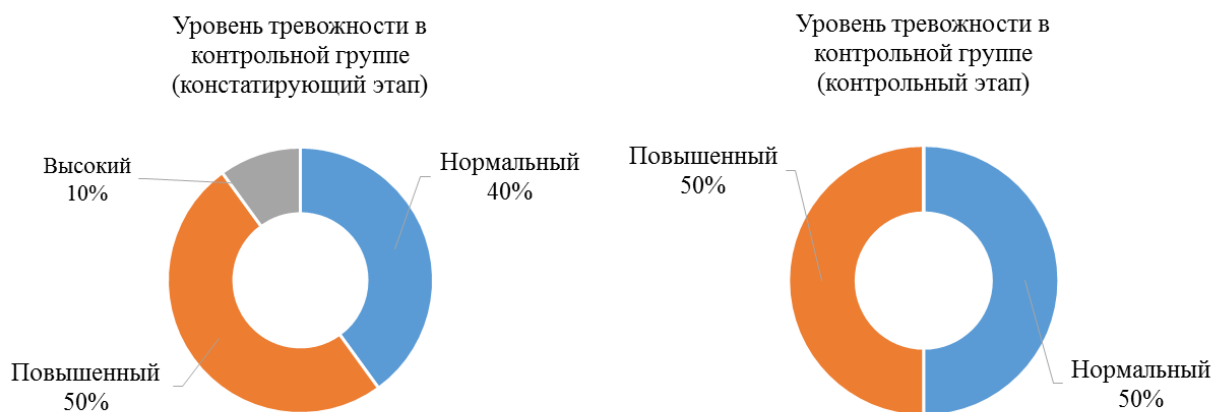


Рисунок 9 – Сравнение уровня тревожности в контрольной группе на констатирующем и контрольном этапах по шкале Стотта

На рисунке 10 можно увидеть динамику изменения уровня тревожности по детям по шкале Стотта.



Рисунок 10 – Динамика изменения уровня тревожности по детям по шкале Стотта

Данные, полученные по шкале Стотта близки к результатам по шкале явной тревожности. Коэффициент корреляции данных равен 0,78, что говорит о достоверности результата. Результаты анкетирования родителей представлены в таблице 8.

Таблица 8 – Результаты анкетирования на контрольном этапе

Анкетирование Ученик	Вопрос анкеты					Итоговый балл	Интерпретация тревожности
	1	2	3	4	5		
1	3	2	2	3	3	13	нормальная
2	3	3	2	3	2	13	нормальная
3	3	2	2	3	2	12	нормальная
4	3	2	3	2	2	12	нормальная
5	3	3	3	2	2	13	нормальная
6	3	1	2	2	2	10	повышенная
7	2	2	3	2	2	11	повышенная
8	3	3	3	3	1	13	нормальная
9	2	2	2	2	2	10	повышенная
10	2	2	3	2	1	10	повышенная
11	3	2	2	3	3	13	нормальная
12	3	2	3	3	2	13	нормальная
13	3	2	2	2	3	12	нормальная
14	3	3	2	3	3	14	низкая
15	3	2	2	2	3	12	нормальная
16	3	3	2	2	2	12	нормальная
17	2	2	2	2	2	10	повышенная
18	3	2	3	2	2	12	нормальная
19	2	2	3	3	3	13	нормальная
20	3	3	2	3	2	13	нормальная

На рисунке 11 мы видим процентное соотношение детей по уровням тревожности по анкетированию родителей.

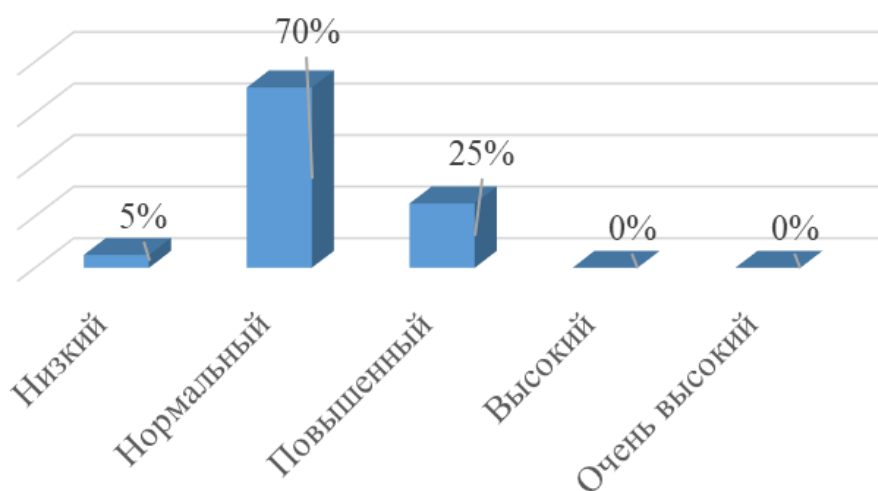


Рисунок 11 – Распределение детей по уровням тревожности по анкетированию родителей

Мы видим, что большая, что часть родителей отмечает нормализацию тревожности своих детей.

Проведя математическую обработку, мы видим, что данные полученные по шкалам явной тревожности и Стотта коррелируют с коэффициентом равным 0,78. По шкале явной тревожности с анкетированием родителей коэффициент корреляции равен 0,6.

Это подтверждает достоверность полученных данных, но указывает на то, что методики точнее показывают уровень тревожности, чем субъективное мнение родителей.

## 2.4 Программа коррекции тревожности детей

Общая информация о курсе.

Арт-терапия – комплекс психотерапевтических методик, основанный на применении для терапии искусства и творчества, улучшает

психоэмоциональное состояние человека. Арт-терапия не имеет ограничений и противопоказаний, подходит и для взрослых, и для детей [19, 54].

Данный курс направлен на коррекцию тревожности младших школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата (приложение Б).

Занятия проводятся с детьми 1 класса школы-интерната 2 раза в неделю, 17 недель, 34 занятия.

Структура занятий:

- ритуал приветствия;
- вводное упражнение;
- работа по теме занятия;
- ритуал прощания.

Форма проведения – групповая или индивидуальная

Формы контроля: входная, итоговая диагностика.

Планируемые результаты освоения коррекционного курса.

Цель курса повысить способность детей к адаптации, самовыражению, саморегуляции с помощью арт-терапевтических методов, снизив тревожность.

Задачи курса можно сгруппировать на воспитательные, коррекционные, психотерапевтические, диагностические, развивающие.

Коррекционно-развивающие занятия арт-терапией с обучающимися с нарушениями опорно-двигательного аппарата позволяют:

- выявить и опосредовать тревогу и страхи у детей, путем формирования арсенала регуляторов и их применения;
- снизить уровень тревожности;
- предупредить вторичные биологические и социальные отклонения;
- сформировать способы познавательной деятельности, позволяющие учащемуся осваивать общеобразовательные предметы.

Содержание коррекционного курса представлено в таблице 9.

Календарно-тематическое планирование представлено в таблице 10.

Таблица 9 – Содержание коррекционного курса

Название раздела	Содержание раздела	Количество часов
Изотерапия	Комплекс занятий по терапии изобразительным искусством (лепка, коллаж и т.д.), в первую очередь рисованием.	8
Водная анимация	Комплекс занятий по рисованию на воде. Разновидность изотерапии	6
Музыкотерапия	Комплекс занятий по терапии музыкой и звуками	6
Сказкотерапия	Комплекс занятий по терапии, использующий сказку для решения задач в области воспитания, образования, коррекции поведения, профилактики психологических отклонений, психологической и психотерапевтической помощи	4
Игротерапия	Комплекс терапевтических занятий, разновидность арт-терапии, основанный на использовании ролевой игры как одной из наиболее сильных форм воздействия на развитие личности.	4
Песочная терапия	Комплекс занятий по рисованию с помощью песка, работе с песком	6
	Итого	34

Таблица 10 – Календарно-тематическое планирование

Раздел	Тема	Кол-во часов	Даты	
			план	факт
Изотерапия	Новогодний переполох. Знакомство. Обсуждение правил. Аппликации на новогоднюю тематику	1	11.01	11.01
Музыкотерапия	Празднование Нового года по старому стилю. Музыкальная игра «Музыка – настроение».	1	13.01	13.01
Изотерапия	Веселые пятнышки. Изобразительная техника «Марание».	1	18.01	18.01
Изотерапия	Рисунок в круге. Техника «Рисование ватными палочками»	1	20.01	20.01
Изотерапия	Задание Несуществующий зверек. Аппликация. Композиция. Создание композиций из бумаги и картона	1	25.01	25.01

Продолжение таблицы 10

Раздел	Тема	Кол-во часов	Даты	
			план	факт
Игротерапия	Давайте поиграем! Тренинг межличностного взаимодействия. Зоопарк. Ручки. Путаница. Дотронься до.	1	27.01	27.01
Сказкотерапия	Найда. Чтение и обсуждение сказки. Рисунок по сказке	1	01.02	01.02
Изотерапия	Наш мир. Рисование группового рисунка.	1	03.02	03.02
Игротерапия	Давайте поиграем! Тренинг межличностного взаимодействия. Кто это? Мяукните те, кто... Дождик.	1	08.02	08.02
Изотерапия	Боюсь-боюсь... Рисование страхов карандашом, нитками.	1	10.02	10.02
Изотерапия	Моя семья. Рисование семьи. Цветок добрых слов.	1	15.02	15.02
Сказкотерапия	Что такое обида? Чтение и обсуждение сказок «Кто всех глупее?». Рисование обиды	1	17.02	17.02
Игротерапия	Давайте поиграем! Тренинг командообразования. Интервью. Мозаика. Рукавички	1	22.02	22.02
Сказкотерапия	Мой любимый герой. Пересказ любимых детских сказок. Упражнение «Сказка по кругу». Изобрази героя. Сочини сказку	1	24.02	24.02
Сказкотерапия	Моя сказка. Совместное сочинение сказки. Постановка сказки.	1	01.03	01.03
Игротерапия	Давайте поиграем! Активные игры. Путаница. Твистер	1	03.03	03.03
Изотерапия	Веселый колобок. Лепка из соленого теста. Радость. Подарок.	1	10.03	10.03

Продолжение таблицы 10

Раздел	Тема	Кол-во часов	Даты	
			план	факт
Песочная терапия	Мой волшебный мир. Космическое путешествие. Работа с кинетическим песком на столе. Упражнение «Песочный дождик». Упражнение «Насыпай-пересыпай»	1	15.03	15.03
Песочная терапия	Я и моя семья. Работа с кинетическим песком на столе. Упражнение «Необычные следы»	1	17.03	17.03
Песочная терапия	Школа и друзья. Работа с кинетическим песком на столе.	1	22.03	22.03
Песочная терапия	Открытое занятие с родителями «Песочная страна». Упражнение «Художники», «Отпечатки», «Одновременно». Сочинение своей сказки и ее демонстрация	1	24.03	24.03
Песочная терапия	Песочная сказка. Работа с кинетическим песком на столе. Сочинение и демонстрация сказки	1	05.04	05.04
Песочная терапия	Давайте поиграем! Игры «Кроты», «Прятки»	1	07.04	07.04
Музыкотерапия	Разная музыка. Упражнение «Морское путешествие»	1	12.04	12.04
Музыкотерапия	Зоопарк. Игра «Лев охотится, лев отдыхает». Игра «Добрые кошки, злые кошки»	1	14.04	14.04
Музыкотерапия	Времена года. Игра «Зимняя сказка». Игра «Весна пришла». Игра «Летний дождь» Игра «В осеннем лесу»	1	19.04	19.04
Музыкотерапия	Сказочные герои. Игра «Доктор Айболит». Игра «Снеговик»	1	21.04	21.04

## Продолжение таблицы 10

Раздел	Тема	Кол-во часов	Даты	
			план	факт
Музыкотерапия	Не бойся. Игра «Закроем страх в шкатулку». Игра «Маленькое привидение».	1	26.04	26.04
Водная анимация	Мир аква-анимации. Знакомство с красками Эбру. Создание фона. Рисую как умею	1	28.04	28.04
Водная анимация	Деление круга: сердечко, клевер. Перенос рисунка на бумагу	1	03.05	03.05
Водная анимация	Волшебная поляна. Рисование цветов. Одуванчики в траве.	1	05.05	05.05
Водная анимация	Волшебная поляна. Рисование бабочки.	1	10.05	10.05
Водная анимация	Мир фантазий. Свободное рисование	1	12.05	12.05
Водная анимация	Открытое занятие с родителями «Веселое путешествие». Итоговое занятие	1	17.05	17.05

### Выводы по второй главе

Проведение коррекционных занятий по арт-терапии для детей с ограниченными возможностями здоровья младшего школьного возраста показало большую эффективность.

На занятиях проводилась работа по взаимной поддержке и формированию сплоченности, информационному взаимодействию, межличностному общению, коррекции психических функций, моделированию поведения, развитию социальных навыков детей.

Занятия арт-терапией вызвали у ребят множество положительных эмоций, радости, помогли всем без исключения научиться проявлять себя, сформировать более активную жизненную позицию.



В результате выполнения исследования была подтверждена эффективность методов арт-терапии для коррекции тревожности у детей.

Гипотеза о том, что специально разработанная коррекционная программа арт-терапии может стать эффективным средством коррекции тревожности у детей младшего школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья подтвердилась.

Мы увидели повышение уровня самооценки у детей экспериментальной группы, у них повысились коммуникативные навыки как с ровесниками, так и со взрослыми. Это свидетельствует об улучшении психоэмоционального состояния детей, снижения уровня их тревожности.

Работа проведена по заказу ГБОУ «Набережночелнинская школа-интернат «Омет» № 86 для детей с ограниченными возможностями здоровья» во время прохождения практики в учреждении и имеет положительный отзыв педагога-психолога, заместителя директора школы.

## Заключение

Проблема тревожности носит актуальный характер в наши дни. Ей в той или иной мере подвержены все люди. Все большее число людей теряют возможность контроля тревожности. Этот вопрос актуален и для детей.

В младшем школьном возрасте в жизни ребенка происходят большие изменения. Игровая деятельность сменяется учебной, появляются новые правила, требования, задачи. Дети все чаще начинают испытывать стресс. Это наблюдается и у здоровых детей, и у детей с ограниченными возможностями здоровья младшего школьного возраста.

Большую роль в возникновении тревожности играют и взаимоотношения в семье. Амбиции, нереализованность и стрессы взрослых отражаются на детях.

У детей с ограниченными возможностями здоровья проблема тревожности проявляется еще ярче по сравнению с нормотипичными сверстниками. Это связано с осознанием детьми с ограниченными возможностями здоровья своих ограничений, сужением круга общения, чувством дискомфорта, социальными факторами, отношением общества.

Своевременная коррекция тревожности важна, так как она приводит к снижению самооценки, ухудшению самочувствия и даже здоровья детей.

Одним из направлений психокоррекции является арт-терапия, дословно, «лечение искусством». Традиционные приемы психокоррекции часто недоступны детям с ограниченными возможностями здоровья, арт-терапия же, за счет своего разнообразия и мягкости воздействия подходит практически всем. К тому же, арт-терапия оказывает положительное влияние на восприятие, мышление, внимание, память, моторику детей с ограниченными возможностями здоровья. Внедрение техник арт-терапии в работу с детьми младшего школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья, испытывающих тревожность, способствует не

только снятию психоэмоционального напряжения, но и направлено на всестороннюю коррекционно-развивающую помощь.

Развитию тревожности у младших школьников способствуют такие стили семейного воспитания как «игнорирование потребностей ребенка», «чрезмерность требований», «чрезмерность запретов», «чрезмерность санкций», «неустойчивость стиля воспитания», «воспитательная неуверенность родителей», «фобия утраты ребенка», «вынесение конфликта между супругами в сферу воспитания».

В результате проведенной работы подтвердилась гипотеза о том, что методы арт-терапии могут положительно повлиять на снижение уровня тревожности через повышение уровня самооценки детей, развитие коммуникативных способностей, снижение страхов.

Нами разработана коррекционно-развивающая программа с применением методов арт-терапии для детей 1 класса с нарушениями опорно-двигательного аппарата, учитывающая ограничения именно этой нозологии. В программу включены такие упражнения, которые дети могут выполнять.

Программа апробирована в работе на базе ГБОУ «Набережночелнинская школа-интернат «Омет» № 86 для детей с ограниченными возможностями здоровья», оказалась очень интересной для детей, получила положительные отзывы от родителей, показала свою эффективность и способность решать задачу по коррекции тревожности.

## Список используемой литературы

1. Абрамова Г. С. Возрастная психология [Текст]: Учебник для студентов вузов / Г. С. Абрамова. – М.: Академический Проект, 2010. – С. 672.
2. Аверин В. А. Психология детей и подростков [Текст] / В. А. Аверин. – СПб., 1998. – С. 187
3. Алексеенкова Е. Г. Личность в условиях психической депривации: Учебное пособие». – СПб.: Питер, 2009. – 96с. – (Серия «Учебное пособие»). – ISBN 978-5-388-00259-4
4. Антипова Е. В. Модель взаимодействия учреждений образования и семьи в формировании педагогической культуры родителей // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. Серия: Педагогика, психология. 2012. № 1. С. 34-37.
5. Арт-терапия. Материал из Википедии – свободной энциклопедии. Ссылка: [https://ru.wikipedia.org/wiki/Арт-терапия#История\\_возникновения](https://ru.wikipedia.org/wiki/Арт-терапия#История_возникновения)
6. Ахметжанова Г. В, Современные проблемы теории и практики начального образования: монография / Г. В. Ахметжанова, Т. Г. Воробьева, Ю. Н. Егорова и др.; под общ. Ред. Г. В. Ахметжановой. – Тольятти: Изд-во ТГУ, 2013. – 179с.
7. Белов В. Г. Психологические особенности тревожности у учащихся младших классов [Текст] / В. Г. Беглов // Ученые записки университета им. П. Ф. Лесгафта – 2015 - № 10 – С. 36-41.
8. Божович Л. И. Проблемы формирования личности: избранные психологические труды. / Под ред. Д. И. Фельдштейна. – Издание 2-е, стереотипное. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК» 1997. – 351с.
9. Бондаренко И. Ю. Коррекция тревожности у детей с ограниченными возможностями здоровья средствами арт-терапии. Электронный портал ИНФОУРОК. – Ставрополь, 2015.

10. Бурлачук Л. Ф. Словарь – справочник по психодиагностике [Текст] / Л. Ф. Бурлачук, С. М. Морозов. – СПб., 2002. – С.–123.

11. Ванаква Г. В. Саморегуляция как критерий жизнестойкости субъектов образовательного процесса // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. Серия: Педагогика, психология. 2012. № 3. С. 36-40.

12. ГБУ ДО ЦППМСП. Пакет диагностических материалов по выявлению обучающихся «группы риска» СДВГ в ОУ с учетом медицинского компонента. Санкт-Петербург, 2018. – 19 с.

13. Глухова А. Е. Арт-терапия в системе коррекционной помощи детям с речевыми нарушениями / А. Е. Глухова // Молодой ученый. – 2014. – №17. – С. 467-473.

14. Григорян В. Г. Степанян А. Ю. Исследование взаимосвязи самооценки с негативными чертами личности // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. Серия: Педагогика, психология. 2011. № 1. С. 162-166.

15. Данилова М. В. Проблема детской тревожности в условиях семейного неблагополучия [Текст] / М. В. Данилова, В. В. Трофимова – Молодой ученый. – 2014. – № 3. – С. 901-904.

16. Демиденко Т. Н. Характеристика семьи как педагогической системы // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. Серия: Педагогика, психология. 2011. № 1. С. 58-61.

17. Дубровина И. В. Рабочая книга школьного психолога / Под ред. И. В. Дубровиной. – М.: Просвещение, 1991. - С. 169.

18. Еремина Н. Ю. Формирование нравственности ребёнка в условия семейного воспитания // Самарский научный вестник. 2013. № 1 (2). С. 21-24.

19. Жаровцева Т. Г. Интеграция содержания педагогического образования как условие подготовки студентов к работе с семьей // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. Серия: Педагогика, психология. 2011. № 2. С. 88-92.

20. Картунова А. А. Анализ научных статей по исследованию тревожности личности. Журнал «Азимут научных исследований: педагогика и психология». 2014 г., № 4. Тольяттинский государственный университет, Тольятти (Россия), 2014.

21. Киселева М. В. Арт-терапия в практической психологии и социальной работе / М. В. Киселева. – Санкт-Петербург, 2007.

22. Кочубей Б, Новикова Е. Снимем маску тревоги [Текст] / Б. Кочубей, Е. Новикова // Семья и школа №11, 2014- с.33 - 36

23. Криводонова Ю. Е. Психоэмоциональное напряжение как фактор негативного личностного развития // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. Серия: Педагогика, психология. 2013. № 3 (14). С. 127-130.

24. Литвиненко Н. В. Школьная тревожность как показатель нарушения адаптации школьников к образовательной среде [Текст] / Н. В. Литвиненко // Современные проблемы науки и образования. 2014. – №5. – С. 627-631.

25. Лубовский В. И. Специальная психология [Текст] / под ред. В. И. Лубовского. – М.: Знание, 2003. – 356 с.

26. Обухова Л. Ф. Детская психология: теории, факты, проблемы. – Издание 3-е, стереотип. – М.: Тривола, 1998.– 352 с., ил. ISBN 5-78415-008-3

27. Попкова М. А. Зависимость семейного воспитания на проявление тревожности у детей младшего школьного возраста [Текст] / М. А. Попкова // Проблемы современной науки и образования – 2014 - № 1. – С. 12-14.

28. Прихожан А. М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика. – М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2000. – 304 с. (Серия «Библиотека педагога - практика»). ISBN 5–89395–174–3 (НПО «МОДЭК»).

29. Психологический словарь / Под ред. В. П. Зинченко, Б. Г. Мещерякова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Педагогика-Пресс, 1999. – 440 с., ил. ISBN 5-7155- 0720-0.

30. Пустовалова Н. И., Лазаренко Д. В. Взаимосвязь самооценки и способности младших школьников действовать «в уме» // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. Серия: Педагогика, психология. 2012. № 2. С. 177-180.

31. Сагалакова О. А., Труевцев Д. В. Когнитивноповеденческие паттерны отношения родителей к ребенку как фактор социальной тревожности и выученной беспомощности в младшем школьном возрасте // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. Серия: Педагогика, психология. 2011. № 3. С. 282-285.

32. Сведения из сети интернет. Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата (НОДА). 2022. Ссылка: <https://infourok.ru/prezentaciya-deti-s-narusheniyami-oporno-dvigatel'nogo-apparata-noda-5850871.html>.

33. Сведения из сети интернет. Детский вариант шкалы явной тревожности (СМАС). Ссылка: <https://ocri.ru/upload/userfile/metodiki/7/162.pdf>.

34. Сведения из сети интернет. Карта наблюдений Д. Стотта. Ссылка: [https://gc-pmss.ru/files/pdf2017/karta\\_nabludenij\\_stotta.pdf](https://gc-pmss.ru/files/pdf2017/karta_nabludenij_stotta.pdf).

35. Сведения из сети интернет. Карта экспертной оценки социально-психологической адаптации. Ссылка: <https://www.sites.google.com/site/test300m/stott>.

36. Сведения из сети интернет. Методика «Кактус». Ссылка: [https://www.surwiki.admsurgut.ru/wiki/images/8/88/Методика\\_Кактус.pdf](https://www.surwiki.admsurgut.ru/wiki/images/8/88/Методика_Кактус.pdf).

37. Сведения из сети интернет. Методика «Лесенка». Ссылка: [https://studopedia.ru/17\\_101982\\_metodika-lesenka.html](https://studopedia.ru/17_101982_metodika-lesenka.html).

38. Сведения из сети интернет. Методика М. А. Панфиловой «Кактус». Ссылка: <https://nsportal.ru/nachalnaya-shkola/psikhologiya/2019/02/22/metodika-m-a-panfilovoy-kaktus>.

39. Сведения из сети интернет. Стимульный материал к методике «Тест тревожности (Теммл Р., Дорки М., Амен В.)». Ссылка: <https://koroleva-marina.ru/wp-content/uploads/2019/06/Stimulnyy-material-k-metodike-test-trevozhnosti.pdf>.

40. Сведения из сети интернет. Тест тревожности Р. Тэммл, М. Дорки, В. Амен. Методика «Выбери нужное лицо». Проективная диагностика детей. Ссылка: <https://psycabi.net/testy/645-test-trevozhnosti-r-temml-m-dorki-v-amen-metodika-vyberi-nuzhnoe-litso-proektivnaya-diagnostika-detej>.

41. Сведения из сети интернет. Тест школьной тревожности Филлипса. Ссылка: [https://miu.by/kaf\\_new/mpp/162.pdf](https://miu.by/kaf_new/mpp/162.pdf).

42. Сведения из сети интернет. Уровень школьной тревожности, SAS (Филлипс). Ссылка: <https://psyttests.org/psystate/phillips-run.html>.

43. Сведения из сети интернет. Шкала явной тревожности CMAS (адаптация Прихожан А. М.) Ссылка: [https://forpsy.ru/methodology/izuchenie\\_temperamenta-\\_kharaktera/shkala\\_yavnoy\\_trevozhnosti\\_cmas\\_-adaptatsiya\\_prikhozhan\\_a-m/](https://forpsy.ru/methodology/izuchenie_temperamenta-_kharaktera/shkala_yavnoy_trevozhnosti_cmas_-adaptatsiya_prikhozhan_a-m/).

44. Сидоров К. Р. Тревожность как психологический феномен [Текст] / К. Р. Сидоров // Вестник Удмуртского университета. Серия «Философия. Психология. Педагогика» – 2014 – № 2. – С. 42-52.

45. Словарь практического психолога / Сост. С. Ю. Головин.: Харвест; Минск; 1998 ISBN 985-433-167-9.

46. Смердова Е. А. Особенности эмоциональной сферы у детей младшего школьного возраста [Текст] / Е. А. Смердова // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. – 2015. – № 11-6. – С. 136-138.

47. Суворова В. В. Психофизиология стресса / В. В. Суворова. – Москва: Педагогика, 1975. – 208 с.

48. Тимофеева А. Г. Проблема школьной тревожности с позиций средового подхода // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия Акмеология образования. Психология развития – 2018 - №3(27). – С. 293-297.



49. Фрейд Зигмунд. Психоанализ и детские неврозы : [Сб.] / З. Фрейд. – Санкт-Петербург : Алетейя, 2000 . – 295,1 с. – На рус. яз. – ISBN 5-89329-020-3 : 28.00.

50. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности / Л. Хьелл, Д. Зиглер. – 3-е изд. – СПб. : Питер, 2003. – 608 с. : ил.

51. Щур В. Г., Методика изучения представлений ребенка об отношениях к нему других людей / Психология личности: теория и эксперимент, М., 1982.

52. Юткина Е. В. Взаимодействие школы и семьи в воспитании // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. Серия: Педагогика, психология. 2012. № 1. С. 336-338.

53. Halphrin D. (2003). The Expressive Body in Life, Art and Therapy. London: Jessica Kingsley/

54. Knill P., Levine S. K. og Levine E. G. (2005). Principles and Practice of Expressive Arts Therapy. London: Jessica Kingsley Publishers.

## Приложение А

### Протоколы оценки тревожности по шкале Стотта

Таблица А.1 – Протокол оценки по шкале Стотта на констатирующем этапе

	Экспериментальная группа										Контрольная группа									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
<b>IV. Тревожность по отношению к взрослым</b>																				
1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1
2	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0
3	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0
4	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1
5	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0
6	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1
7	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1
8	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	0	2
9	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1
10	0	0	2	2	2	0	0	0	2	2	0	0	2	0	0	2	0	2	2	0
11	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1
12	2	0	0	0	0	2	0	2	2	0	0	0	2	0	0	2	2	2	0	2
13	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0
14	0	0	2	2	0	2	0	0	2	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0
15	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1
16	0	0	2	2	2	0	0	0	2	0	0	0	2	2	0	2	2	2	0	0
IV	48	24	57	67	62	71	29	33	76	48	24	24	43	52	29	52	76	62	29	52
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
<b>VI. Тревожность, по отношению к детям</b>																				
1	2	0	2	0	2	2	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0
2	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1
3	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0
4	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0
5	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1
6	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
7	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0
8	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
9	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0
10	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
11	2	0	2	0	2	2	0	2	0	0	2	0	2	0	2	2	0	2	0	0
12	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2
13	2	0	0	2	0	2	0	0	0	2	0	2	0	2	0	0	2	0	0	0
14	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	2
15	0	0	0	2	0	2	0	0	2	0	0	0	2	0	0	2	0	2	0	2
VI	43	19	43	43	43	67	24	29	57	43	29	33	52	48	29	48	52	52	19	52
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
<b>Итого по двум синдромам (среднее значение)</b>																				
IV + VI	45	21	50	55	52	69	26	31	67	45	26	29	48	50	29	50	64	57	24	52
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%

## Продолжение Приложения А

Таблица А.2 – Протокол оценки по шкале Стотта на контрольном этапе

	Экспериментальная группа										Контрольная группа									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
<b>IV. Тревожность по отношению к взрослым</b>																				
1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1
2	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0
3	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0
4	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1
5	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0
6	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1
7	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1
8	0	0	0	0	2	0	0	2	2	0	0	2	2	0	2	2	0	2	0	2
9	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	2	2	0
11	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1
12	2	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	2	0	0	2	0	2	0	2
13	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0
14	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0
15	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1
16	0	0	2	2	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2	0	2	2	2	0	0
<b>IV</b>	<b>33</b>	<b>29</b>	<b>29</b>	<b>38</b>	<b>38</b>	<b>43</b>	<b>33</b>	<b>33</b>	<b>67</b>	<b>38</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>43</b>	<b>43</b>	<b>29</b>	<b>52</b>	<b>67</b>	<b>62</b>	<b>29</b>	<b>52</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
<b>VI. Тревожность, по отношению к другим детям</b>																				
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1
3	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0
4	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0
5	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1
6	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1
7	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0
8	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
9	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0
10	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
11	0	0	2	0	0	2	0	2	0	0	2	0	0	0	2	2	0	0	0	0
12	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	2	0	2	0	0	0	2
13	2	0	0	2	0	2	0	0	0	2	0	2	0	2	0	0	2	0	0	0
14	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	2
15	0	0	0	2	0	2	0	0	2	0	0	0	2	0	0	2	0	2	0	2
<b>VI</b>	<b>19</b>	<b>14</b>	<b>33</b>	<b>33</b>	<b>24</b>	<b>52</b>	<b>14</b>	<b>29</b>	<b>38</b>	<b>43</b>	<b>19</b>	<b>33</b>	<b>33</b>	<b>48</b>	<b>29</b>	<b>48</b>	<b>52</b>	<b>29</b>	<b>19</b>	<b>52</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
<b>Итого по двум синдромам (среднее значение)</b>																				
<b>IV +</b>	<b>26</b>	<b>21</b>	<b>31</b>	<b>36</b>	<b>31</b>	<b>48</b>	<b>24</b>	<b>31</b>	<b>52</b>	<b>40</b>	<b>21</b>	<b>29</b>	<b>38</b>	<b>45</b>	<b>29</b>	<b>50</b>	<b>60</b>	<b>45</b>	<b>24</b>	<b>52</b>
<b>VI</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>

## Приложение Б

### Примеры заданий и арт-терапевтических упражнений

#### І. Изотерапия

##### Изобразительная техника «Марание»

Ученику предлагается изобразить абстрактный рисунок, идея которого спонтанна. В рисунке нет сюжета, он может состоять из пятен различных форм и цветов. Рисунки могут быть выполнены с помощью кисточки, губки, пальцев и другими способами.

Педагог ведет беседу с детьми на тему «Какое у меня сегодня настроение? Что влияет на настроение?».

После дети рисуют на бумаге свое настроение. Заканчивается упражнение обсуждением рисунка, эмоций и чувств, которые он вызывает.

##### Упражнение «Рисунок в кругу»

Дети рассаживаются по кругу. Каждый начинает рисовать рисунок на свободную тему. Через определенный период рисунок каждого ребенка передается по кругу другому ребенку, который продолжает рисунок. Обмен рисунками продолжается пока все рисунки не вернутся к своему первоначальному хозяину. После возвращения рисунков проводится обсуждение о том, что в итоге получилось, нравится ли рисунок хозяину, что можно исправить или добавить.

##### Аппликация «Новогодний переполох»

Каждый ребенок продумывает то, что хотел бы изобразить на листе бумаги, например, новогоднюю игрушку. Затем, с помощью простого карандаша рисуется рисунок. Контур рисунка промазывается клеем толстым слоем. Мелко

## Продолжение Приложения Б

нарезанная мишура, блестки рассыпаются над слоем клея, остатки стряхиваются. После высыхания клея работы детей обсуждаются.

### Аппликация «Несуществующий зверек»

Детям предлагается создать объемную композицию из бумаги, фольги, полиэтилена и других материалов на тему «Несуществующий зверек». Можно пользоваться ножницами, клеем, скотчем, готовыми коробками и прочими приспособлениями. Можно делать с бумагой или иным материалом все, что захотят: рвать, мять, резать, клеить и т. д.

После изготовления композиции проводится обсуждение зверька, его настроения, на кого он похож и прочие вопросы.

### Упражнение «Рисование собственной эмоции»

Дети изображают на листочке бумаги свою эмоцию, как себя сейчас ощущают. После каждый ребенок рассказывает о своей эмоции.

### Упражнение «Групповой рисунок Мой мир»

Дети делятся на группы. Группам предлагается изобразить идеальный мир с их позиции. После этого дети начинают совместно рисовать рисунок. При этом можно пользоваться карандашами, красками, фломастерами, вырезками из газет, журналов, готовыми рисунками.

Каждая группа дает название своего мира. Рассказывает о жизни в этом мире, его жителях. Проводится обсуждение работ.

### Упражнение «Рисование страха»

Дети рисуют на бумаге свой страх или то, на что он похож. После они рвут свой рисунок и выбрасывают его в мусорное ведро.

## Продолжение Приложения Б

### Упражнение «Нитки»

Дети выкладывают свой страх на бумаге с помощью ниток. После этого им предлагается изменить рисунок и выложить из этих же ниток что-нибудь не страшное, например, цветок. Страх становится бестелесным, легко изменяемым.

### Упражнение «Моя семья»

Ребенок рисует себя в центре листа бумаги. Вокруг себя ему предлагается нарисовать тех, кого он хотел бы видеть рядом – родителей, родственников, друзей, питомцев, игрушки и т. д.

Далее педагог дает ребенку маркер «волшебную палочку» и просит соединить себя с другими волшебными нитями. Эти нити теперь навсегда связывают ребенка с дорогими ему людьми и персонажами, передают тепло, любовь, заботу, помощь, даже когда они далеко. Эта энергия передается в обе стороны.

### Упражнение «Цветок добрых слов»

Каждому ребенку даются лепестки от цветка, на которые они могут написать добрые слова для своих родителей или друзей.

Из этих лепестков собирается цветок добра, который дарится родителям или друзьям ребенка.

### Упражнение «Каракули»

Ребенку предлагается свободными движениями изобразить на листе каракули без цели и смысла. Далее листок передается второму ребенку, который создает образ из увиденного и развивает его. Дети обсуждают полученные рисунки.

## Продолжение Приложения Б

### Упражнение «Радость»

Педагог обсуждает с детьми испытываемые ими эмоции. Далее им предлагается слепить эмоцию «Радости» из соленого теста, пластилина, с добавлением различных бусин, зерен и т. д.

Дети рассказывают о своей радости и забирают ее с собой.

## II. Музыкаотерапия

### Упражнение «Музыка-настроение»

Для проведения упражнения необходимо звуковоспроизводящее оборудование. Детям предлагается прослушать несколько мелодий разных по стилю. По каждой мелодии дети рассказывают какие эмоции, настроения, впечатления оказала на них музыка. Какая музыка больше всего понравилась и почему?

### Упражнение «Морское путешествие»

Дети с педагогом прослушивают разную музыку и описывают свое эмоциональное состояние, настроение.

Прорабатываются разные ситуации.

Переживание своего эмоционального состояния: «Мы на корабле. Начался шторм: паруса рвет ветер, огромные волны швыряют корабль, как щепку» (Вивальди «Шторм»). Формирования состояния покоя, защищенности: «Ветер стих, море гладкое и прозрачное, как стекло.

Корабль легко скользит по воде. » (Чайковский «Баркаролла»). Становление конечного эмоционального состояния: «Впереди земля! Наконец-то мы дома. Как радостно встречают нас друзья и родные!» (Шостакович «Праздничная увертюра»).

## Продолжение Приложения Б

Упражнение «Добрые кошки, злые кошки»

Ребенок встает в обруч, лежащий на полу.

По сигналу взрослого он превращается в злую кошку, что демонстрирует всеми доступными способами: шипит, рычит, царапается и т. д. В это время играет музыка «Токката» Хачатурян.

По следующему сигналу взрослого превращение заканчивается, в обруч входит следующий ребенок, который тоже становится злой кошкой.

Когда все дети пройдут через обруч они разбиваются на пары и снова превращаются в злых кошек. Главное правило: нельзя дотрагиваться друг до друга, иначе игра тут же останавливается.

В конце игры педагог дает команду всем стать добрыми кошками. Включается музыка «Свет луны» Дебюсси. Все дети играют добрых кошек, ласкаются друг к другу.

Упражнение «Летний дождь»

Дети с педагогом прослушивают разную музыку и описывают свое эмоциональное состояние, настроение.

Прорабатываются разные ситуации.

Переживание своего эмоционального состояния: «На улице идет серый, грустный дождь, капли стекают по стеклу. Мы сидим дома» (музыка Бетховен «Мелодия слез»). Формирования состояния покоя, защищенности: «Капли стучат по крыше, звенят по луже. И тут мы услышали приятную музыку дождя» (Моцарт «Маленькая ночная серенада»).

Становление конечного эмоционального состояния: «Стало очень весело. Мы взяли зонтики, побежали играть на улице, прыгать по лужам» (Штраус «Трик-трак» полька).



## Продолжение Приложения Б

### III. Пескотерапия

#### Упражнение «Мой волшебный мир» (вводное)

Психолог предлагает ребенку поиграть «в песочнице» и построить свой мир. Правил нет. Ребенок может использовать различные, предложенные ему объекты и размещать их на свое усмотрение. Объектов может быть много, а может быть всего несколько.

#### Упражнение «Космическое путешествие»

Психолог предлагает ребенку слепить из пластилина инопланетянина.

Полученную фигурку ребенок размещает на столе. Ребенок создает свою историю с этим инопланетянином.

#### Упражнение «Песочный дождик»

Психолог предлагает сыграть в волшебную игру, в которой живут феи, дует песочный ветер и идет песочный дождик.

Ребенок медленно, а затем быстро сыплет песок из своего кулачка в песочницу, на ладонь взрослого, на свою ладонь.

Ребенок закрывает глаза и кладет на песок ладонь с расставленными пальчиками, взрослый сыплет песок на какой-либо палец, а ребенок называет этот палец. Затем они меняются ролями.

#### Упражнение «Школа и друзья»

Психолог предлагает ребенку изобразить свою школу и рассказать, что он изобразил. Между фигурами изображающими учителя, одноклассников, самого ребенка можно проводить диалоги, расставлять их и проговаривать чувства, проигрывать различные ситуации и конфликты, договариваться о чем-либо.

## Продолжение Приложения Б

Также возможен вариант работы, когда ребенок изображает себя и своих друзей (друзья могут быть разные – это могут быть и вымышленные друзья, и книги, и игрушки, и др.).

### Игра-упражнение «Кроты»

Психолог показывает и рассказывает детям:

«Сегодня наши руки могут превращаться в кротов. Вот так. (Взрослый взмахивает руками и складывает их «уточкой», показывая ребенку нарисованные на костяшках пальцев глаза, нос и два зуба.) Хочешь превратить свои ручки в кротов? Надо помочь моему кроту выполнить важное секретное задание под землей. (По желанию ребенка взрослый аккуратно рисует нос и глазки на костяшках его пальцев). Ну, что погружаемся в песок? Смотри и делай, как мой крот».

Взрослый погружает одну руку в песок, шевелит ею под песком (обращает внимание ребенка на изменения поверхности песка), а затем осторожно раскапывает каждый палец. Затем то же самое проделывает ребенок. После этого они раскапывают руки друг друга (можно дуть на песок, использовать перышко, палочки, кисточки).

### Упражнение «Художники»

Может проводиться в паре между детьми, а также в паре психолог-ребенок, родитель-ребенок.

Один участник начинает рисунок, другой участник говорит, что это может быть и дорисовывает рисунок.

Проводится обсуждение рисунка.

Например, психолог рисует круг, а дети дорисовывают лучики. Какое получается солнышко? Ответы детей: ласковое, тёплое, весёлое, доброе, радостное, яркое, лучистое, песочное.

## Продолжение Приложения Б

### Упражнение «Одновременно»

Ребенку предлагается рисовать одновременно двумя руками, правой и левой. Движения рук должны быть синхронными.

## IV. Водная анимация

На занятиях водной анимацией психолог не только обучает детей рисовать на воде с помощью красок, но и развивает творческие способности, мелкую моторику, активность детей, создает условия для самовыражения и успокоения.

Важно дать представление о красках Эбру – танцующих красках, технике ее разбрызгивания, технике получения основных рисунков (круга, сердечка, бабочки, цветочка), переноса рисунка на бумагу.

Большая часть занятий проходит в форме свободного рисования.

Дети создают красивые композиции, фантазируют, получают эстетическое удовольствие от своей работы, с удовольствием демонстрируют результаты своего творчества.

## V. Сказкотерапия

Сказкотерапия по рассказу В. Осеевой «Кто всех глупее?»

1 этап. Упражнение начинается с вводного рассказа.

Незнайка рассказывает детям случай, происшедший с ним давно, но который его до сих пор беспокоит.

Возвращаясь как-то домой, он нечаянно споткнулся о камень. Ему стало очень больно.

В это время к нему подбежал котенок, и Незнайка пнул его ногой. Теперь он об этом очень сожалеет, ему стыдно и неприятно.

## Продолжение Приложения Б

Чтобы помочь Незнайке, взрослый предлагает послушать рассказ В. Осеевой «Кто всех глупее?»:

«Жили-были в одном доме мальчик Ваня, девочка Таня, пес Барбос, утка Устинья и цыпленок Боська.

Вот однажды вышли они все во двор и уселись на скамейку – мальчик Ваня, девочка Таня, пес Барбос, утка Устинья и цыпленок Боська.

Посмотрел Ваня направо, посмотрел налево, задрал голову кверху. От нечего делать взял, да и дернул за косичку Таню. Рассердилась Таня, хотела дать Ване сдачи, да видит – мальчик большой, сильный. И ударила девочку ногой Барбоса. Завизжал Барбос, обиделся, оскалил зубы. Таня – хозяйка, трогать ее нельзя. И цапнул Барбос утку Устинью за хвост. Всполошилась утка, пригладила свои перышки; хотела цыпленка Боську своим клювом ударить, да раздумала. Вот и спрашивает ее Барбос:

– Что же ты, утка Устинья, Боську не бьешь? Он слабее тебя.

– Я не такая глупая, как ты, – отвечает Барбосу утка.

– Есть глупее меня, – говорит пес и на Таню показывает.

Услыхала Таня.

– И глупее меня есть, – говорит и на Ваню смотрит.

Оглянулся Ваня – сзади никого.

«Неужели я самый глупый из всех?» – подумал Ваня».

2 этап. Дети с педагогом обсуждают ситуацию:

Как вы считаете, ребята, кто самый глупый в рассказе В. Осеевой «Кто всех глупее»? Что чувствовала Таня, когда Ваня дернул ее за косичку? Что хотела сделать Таня, рассердившись? Почему она ударила ногой собаку?

3 этап. Детям предлагается рассказать о случаях, похожих на те, о которых они только что узнали.

## Продолжение Приложения Б

Как вы думаете, правильно ли мы поступаем, когда, рассердившись или разозлившись, вымещаем свой гнев на тех, кто слабее: безобидных животных, людях, которые слабее или младше?

Как чувствует себя обиженный человек (животное)?

Что чувствует человек, когда кого-либо незаслуженно обидел?

4 этап. Рисование «Обиды»

Дети изображают человека, обидевшего другого с помощью красок. Проводится обсуждение рисунков, выбор цветовой гаммы.

Педагог рассказывает детям о том, как следует поступить, если они обидели кого-то: «Если ты чувствуешь, что совершил что-то нехорошее и не можешь сразу честно об этом сказать, то вырази свои чувства в своем дневнике, в котором ты можешь записывать самые сокровенные мысли. Умей признать свою вину или ошибку и постарайся ее исправить: извинись за совершенное необдуманное действие, утешь обиженного. Если ты разгневан, то лучше ударь по подушке или боксерской груше, и ты почувствуешь облегчение. Чтобы почувствовать себя лучше, нужно заняться своим любимым делом».

Упражнение «Сказка по кругу»

Дети садятся в круг и первый начинают сочинять сказку. По команде педагога ход переходит к следующему ребенку. Сочинение проходит до последнего ребенка или логического конца. После сочинения сказки проводится обсуждение, поиск нравственных смыслов. Возможна постановка сказки.

## VI. Игротерапия

Игра «Дотронься до ...»

Дети играют в просторном помещении, или на спортплощадке школы на улице, ограниченной определенными границами.

## Продолжение Приложения Б

Дети двигаются по помещению в случайном порядке.

Педагог дает команду дотронуться до предмета определенного цвета, формы на одежде или украшении участника, например, красной пуговицы, брошки в форме пчелки, зеленой заколки до волос, правой руки Маши и так далее.

Детям надо найти этот предмет на другом игроке и дотронуться до него. После выполнения задания, движение возобновляется до следующей команды педагога.

Игра очень быстро создает благоприятную атмосферу в коллективе детей, сплачивает их, создает хорошее настроение.

### Упражнение «Зоопарк»

Каждый ребенок выбирает себе определенное животное, рыбу, птицу. После этого показывает это животное всеми возможными способами, передает его манеру движения, повадки, звучание.

О своем животном нельзя никому говорить. Остальные дети пытаются угадать какое животное показывает ребенок.

После игры все обсуждают почему изображали животных именно так, что было проще и сложнее всего изобразить.

### Упражнение: «Путаница»

Дети берут друг друга за руки. По команде педагога они начинают запутываться, не отпуская рук. После следующей команды, пытаются распутаться, также не отпуская рук.

### Упражнение «Мяукните те, кто...»

Дети садятся в круг на стулья. Педагог говорит: «Мяукните те, кто...» (продолжение может быть любым, например: «...умеет ездить на велосипеде»).

## Продолжение Приложения Б

Дети мяукают. Примерный перечень фраз: «Мяукните те, кто любит слушать музыку. Прокукарекайте те, кто хоть раз в жизни не слушался маму. Пожмите соседу справа руку те, кто хоть раз в жизни дрался. Потанцуйте те, кто умеет свистеть и т.д.»

Упражнение «Кто это?»

Педагог подготавливает карточки с именами детей.

Дети по очереди выбирают карточку случайным образом.

Не называя имени ребенка с карточки, они описывают его черты характера, поведение, особенности.

При этом нельзя описывать внешние данные, а также оценочные суждения. Все дети пытаются угадать, чье имя написано на вытянутой карточке.

После угадывания игра продолжается.

Упражнение «Интервью в парах».

Дети группируются в пары.

Сначала первый ребенок в паре рассказывает о себе и своих увлечениях собеседнику. По команде педагога второй ребенок пересказывает рассказ первого настолько, насколько он запомнил. Участники игры меняются ролями.

Упражнение «Мозаика»

Дети группируются в пары.

Им выдается мозаика. Работая в паре, они должны собрать общую картинку по своему усмотрению.

По итогам работы проводится обсуждение, какая картина получилась, легко ли было договориться, были ли трудности и как они преодолевались, что хочется поменять.

## Продолжение Приложения Б

### VII. Ритуалы приветствия

Упражнение для первичного знакомства «Снежный ком»

Педагог называет свое имя и передает ход первому ребенку.

Тот называет имя педагога и свое имя.

Далее ход переходит к следующему ребенку, который повторяет имена педагога и первого ребенка, добавляет свое.

Игра продолжается до последнего участника.

Ритуал приветствия «Клубок»

Дети садятся в круг. Педагог дает первому ребенку клубок ниток.

Ему предлагается сказать вежливое слово или фразу, пожелание, приветствие. Далее клубок раскручивается и передается следующему участнику, где задание повторяется. Так клубок проходит по всем участникам.

### VIII. Ритуалы прощания

Ритуал прощания «Лучи Солнца»

Все дети выстраиваются в круг лицом в центр, протягивают руки вперед друг к другу. Все участники представляют себя теплым солнечным лучом, согревающим другого, берутся за руки.

Ритуал прощания «Ладони»

Ребенку предлагается мысленно положить на одну ладонь мысль о том, что нового он узнал сегодня о себе или другом ребенке, а на вторую ладонь положительную эмоцию. После этого все дети по команде хлопают в ладоши.