

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

Гуманитарно-педагогический институт
(наименование института полностью)

Кафедра «Дошкольная педагогика и психология»
(наименование кафедры)

44.04.02 Психолого-педагогическое образование
(код и наименование направления подготовки)

Психология и педагогика детства
(направленность (профиль))

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

на тему **ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ КОРРЕКЦИИ
ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОЙ СФЕРЫ ДЕТЕЙ 5-7 ЛЕТ
С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ**

Студент	<u>Ю.В. Киретова</u> (И.О. Фамилия)	_____	(личная подпись)
Научный руководитель	<u>Е.А. Сидякина</u> (И.О. Фамилия)	_____	(личная подпись)

Руководитель программы д.п.н., профессор, О.В. Дыбина
(ученая степень, звание, И.О. Фамилия) _____
(личная подпись)
« _____ » _____ 2017г.

Допустить к защите

Заведующий кафедрой д.п.н., профессор, О.В. Дыбина
(ученая степень, звание, И.О. Фамилия) _____
(личная подпись)
« _____ » _____ 2017г.

Тольятти 2017

Оглавление

Введение.....	3
Глава 1. Теоретические основы коррекции эмоционально-личностной сферы детей 5-7 лет с детским церебральным параличом.....	11
1.1 Анализ психолого-педагогических исследований по проблеме развития эмоционально-личностной сферы детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом.....	11
1.2 Характеристика психолого-педагогических условий коррекции эмоционально–личностной сферы детей 5-7лет с детским церебральным параличом.....	17
Выводы по первой главе.....	26
Глава 2. Экспериментальная работа по коррекции эмоционально-личностной сферы детей 5-7 лет с детским церебральным параличом	28
2.1 Выявление уровня развития эмоционально-личностной сферы у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом.....	28
2.2 Реализация психолого–педагогических условий коррекции эмоционально-личностной сферы детей 5-7 лет с детским церебральным параличом.....	56
2.3 Выявление динамики развития эмоционально – личностной сферы детей 5-7 лет с детским церебральным параличом.....	75
Выводы по второй главе.....	88
Заключение.....	93
Список используемой литературы.....	90
Приложение.....	97

Введение

Развитие эмоционально–личностной сферы ребёнка с диагнозом детский церебральный паралич на сегодняшний день является важной проблемой образовательной практики. Социальная адаптация детей с заболеванием детский церебральный паралич крайне сложна и долговременна, так как любая адаптация предполагает наличие способности активного приспособления личности к меняющимся внешним социальным условиям. Поэтому центральной задачей всех специалистов, работающих с детьми данной категории, является скоординированная и грамотно построенная коррекционная работа.

Социальная адаптация детей с ограниченными возможностями здоровья, особенно с врождённой двигательной патологией, является одной из важнейших задач не только системы специального образования, но и современного общества. Одним из наиболее тяжёлых заболеваний является детский церебральный паралич, который характеризуется комплексом нарушений (двигательные, речевые расстройства, нарушение зрения и познавательной деятельности и т. д.).

Детский сад в современном формате это место, где ребёнку с детским церебральным параличом создаются психолого-педагогические условия для развития социальных навыков поведения, развития познавательных процессов. Ребёнок входит в мир социального взаимодействия и может иметь на основании полученного опыта некоторые навыки социального поведения.

В связи с этим разработка новых методов и форм работы с детьми с детским церебральным параличом является непростой, но актуальной задачей.

Основываясь на опыте предыдущих лет можно отметить, что психолого – педагогическая коррекция эмоционально - личностной сферы занимает значительное место в общем комплексе реабилитационных мероприятий. Исходя из опыта коллег, а также последних исследований

поиск новых подходов, методов и технологий психокоррекционного воздействия для таких детей не прекращается.

Актуальной проблемой для детей старшего дошкольного возраста с диагнозом детский церебральный паралич остаётся создание психолого – педагогических условий коррекционного воздействия в рамках дошкольной образовательной организации, главной задачей, которой является оптимизация эмоционально – личностного развития.

Для более полного понимания проблемы необходимо изучение особенностей эмоциональной и личностной сферы детей с детским церебральным параличом. На основании полученных результатов необходимо разработать и реализовать коррекционно – развивающую программу, направленную на смягчение негативных особенностей эмоционального развития детей с детским церебральным параличом.

В своей работе по осуществлению коррекционного направления, основной упор делается на диагностику развития эмоционально – личностной сферы, особенностей поведения и тяжести дефекта детей с детским церебральным параличом.

При разработке ряда мероприятий по коррекции эмоционально – личностной сферы детей, необходимо помнить, что спектр эмоциональных нарушений у детей с различными формами паралича чрезвычайно широк. Это могут быть невротоподобные нарушения и психопатоподобные нарушения на фоне органического поражения ЦНС, а также довольно часто наблюдаемые эмоциональные расстройства в связи с повышенной истощаемостью нервной системы, которые проявляются в виде страхов и перепадов настроения.

Аномальное развитие личности при церебральных параличах наиболее часто отмечается задержкой развития по типу психического инфантилизма. Отрицательное влияние на развитие личности ребёнка оказывает искажённое воспитание его личности, неадекватные родительские установки и

неблагоприятные стили воспитания, этот широкий спектр проблем приводит к социальной и психической дераивации.

Особенности эмоционально-личностной сферы негативно отражаются на адаптивных возможностях детей, нарушаются межличностные отношения, приводящие к сложностям в общении и контактах с окружающими, затрудняется общее развитие и т.д. Даже при легкой степени выраженности проявлений церебрального паралича эмоциональные нарушения значительно затрудняют знакомство с окружающим миром, а при тяжелых - социальная адаптация ребенка крайне затруднена.

Анализ психолого-педагогической литературы и практического опыта позволил выявить существующие **противоречия** между:

- назревшей социальной необходимостью в решении проблемы коррекции эмоционально–личностной сферы детей 5-7 лет с детским церебральным параличом и недостаточной разработанностью данного направления;

- потребностью дошкольных учреждений в научно-методическом обеспечении для реализации задач коррекции эмоционально–личностной сферы детей 5-7 лет с детским церебральным параличом и недостаточностью необходимых психолого-педагогических условий.

Таким образом, перед нами встает **проблема**: каковы психолого-педагогические условия коррекции эмоционально–личностной сферы детей 5-7 лет с детским церебральным параличом?

Цель данного исследования: теоретически обосновать и экспериментально проверить эффективность психолого-педагогических условий коррекции эмоционально–личностной сферы детей 5-7 лет с детским церебральным параличом.

Объект исследования: процесс коррекции эмоционально–личностной сферы детей 5-7-лет с детским церебральным параличом.

Предмет исследования: психолого-педагогические условия коррекции эмоционально–личностной сферы детей 5-7 лет с детским церебральным параличом.

Гипотеза исследования: коррекция эмоционально–личностной сферы детей 5-7 лет с детским церебральным параличом возможна при следующих психолого-педагогических условиях:

- организации работы с педагогами и родителями по проблеме коррекции эмоционально–личностной сферы детей с детским церебральным параличом и обучение их психологическим и педагогическим приемам взаимодействия с данной категорией детей;

- включение педагогами и узкими специалистами в воспитательно-образовательный процесс приемов, направленных на коррекцию эмоционально–личностной сферы детей с детским церебральным параличом;

- оснащение развивающей предметно–пространственной среды, ориентированной на интересы и возможности ребёнка, способствующей коррекции эмоционально – личностной сферы у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом.

На основании цели, объекта, предмета и гипотезы исследования сформулированы **задачи исследования:**

1. На основе анализа психологических исследований раскрыть и охарактеризовать процесс коррекции эмоционально–личностной сферы детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом, степень разработанности данной проблемы на современном этапе.

2. Выявить уровень развития эмоционально–личностной сферы детей 5-7 лет с детским церебральным параличом.

3. Экспериментально проверить эффективность психолого–педагогических условий коррекции эмоционально–личностной сферы детей 5-7 лет с детским церебральным параличом.

Для решения поставленных задач в работе использовались следующие **методы исследования:** теоретические (анализ психолого-педагогической и методической литературы по проблеме исследования, интерпретация, обобщение опыта и массовой практики), эмпирические (наблюдение, констатирующий, формирующий и контрольный эксперименты); методы обработки результатов (качественный и количественный анализы результатов исследования).

Теоретическую основу исследования составили:

- отечественные концепции развития психики в онтогенез (П.П. Блонский, Л.С. Выготский, В.В. Давыдов, А.Н. Леонтьев, Л.В. Обухова, Д.Б. Эльконин);

- исследования особенностей психического развития детей старшего дошкольного возраста (Л.И. Божович, Л.А. Венгер, А.В. Запорожец, М.И. Лисина, В.С. Мухина, Е.О. Смирнова);

- положения о психических состояниях личности и их влияния на ее психическое здоровье, и поведение (М.И. Буянов, И.В. Дубровина, А.М. Прихожан)

Экспериментальная база исследования: Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение городского округа Тольятти «Школа № 26 Имени Героя Советского Союза В.И. Жилина» структурное подразделение детский сад Тополёк г.о. Тольятти.

Основные этапы исследования. В осуществлении исследования можно выделить три этапа.

Первый этап - поисково-аналитический (2015-2016 г.). Анализ теоретических источников с целью установления степени научной разработанности исследуемой проблемы. Составление программы исследования, определение исходных параметров, методологии и методов, понятийного аппарата. Изучение опыта работы педагогов ДОО по коррекции

эмоционально–личностной сферы детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом.

Второй этап - опытно–экспериментальный (2016 - 2017 г.). Разработка, апробация и корректировка содержания, форм, методов коррекции эмоционально–личностной сферы детей 5-7 лет с детским церебральным параличом; обработка, проверка и систематизация полученных результатов.

Третий этап - заключительно – обобщающий (2017г.). Анализ, обобщение и систематизация результатов опытно–экспериментальной работы; оформление материалов диссертационного исследования.

Научная новизна исследования заключается в определении психолого-педагогических условий коррекции эмоционально–личностной сферы детей 5-7 лет с детским церебральным параличом, заключающихся в организации работы с педагогами и родителями по проблеме по коррекции эмоционально – личностной сферы детей с детским церебральным параличом и обучение их психологическим и педагогическим приемам взаимодействия с данной категорией детей; включение педагогами и узкими специалистами в воспитательно-образовательный процесс приемов направленных на коррекцию эмоционально–личностной сферы детей с детским церебральным параличом; построение развивающей предметно–пространственной среды, ориентированной на интересы и возможности ребёнка, способствующей коррекции эмоционально–личностной сферы у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом.

Теоретическая значимость исследования состоит в обосновании психолого-педагогических условий коррекции эмоционально–личностной сферы детей 5-7 лет с детским церебральным параличом.

Практическая значимость: разработанные психолого-педагогические условия коррекции эмоционально–личностной сферы детей 5-7 лет с детским церебральным параличом могут быть внедрены в практику работы

психологов общеобразовательных учреждений. Материалы исследования могут быть использованы родителями.

Достоверность результатов исследования обеспечены исходными методологическими позициями, комплексом теоретических и эмпирических методов исследования, отвечающих целям, задачам, объекту и логике исследования; сочетанием качественного и количественного анализа результатов экспериментальных данных; репрезентативностью выборок испытуемых; личным участием автора на всех этапах исследования и их положительной оценкой практическими работниками.

Апробация и внедрение результатов исследования. Основные положения и результаты экспериментальной работы обсуждались на педагогических советах дошкольного образовательного учреждения; заседаниях кафедры дошкольной педагогики и психологии; научно-методическом семинаре гуманитарно-педагогического института; научно-практических конференциях городского уровня. Материалы исследования отражены в публикациях.

Основные положения, выносимые на защиту.

1. Коррекция эмоционально-личностной сферы детей 5-7 лет с детским церебральным параличом определяется нами как процесс полного или частичного исправления, смягчение недостатков в развитии ребёнка, с целью соответствия личности ребёнка запросам общества.

2. Процесс коррекции эмоционально-личностной сферы детей 5-7 лет с детским церебральным параличом обеспечивается следующими психолого-педагогическими условиями: организация работы с педагогами и родителями по проблеме по коррекции эмоционально – личностной сферы детей с детским церебральным параличом и обучение их психологическим и педагогическим приемам взаимодействия с данной категорией детей; включение педагогами и узкими специалистами в воспитательно-образовательный процесс приемов направленных на коррекцию

эмоционально–личностной сферы детей с детским церебральным параличом; построение развивающей предметно–пространственной среды, ориентированной на интересы и возможности ребёнка, способствующей коррекции эмоционально – личностной сферы у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом.

3. Показатели и уровни эмоционально-личностной сферы детей 5-7 лет с детским церебральным параличом характеризуются: представлениями детей об эмоциях и собственном поведении; наличием эмоциональных реакций (тревожность, агрессия, неуверенность в себе); наличием поведенческих реакций (высокий мышечный тонус, напряжение).

Структура магистерской диссертации: состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы (40 наименований) и 3 приложения. Текст иллюстрируют 17 таблицы и 8 рисунков.

Глава 1. Теоретические основы коррекции эмоционально-личностной сферы детей 5-7 лет с детским церебральным параличом

1.1 Анализ психолого-педагогических исследований по проблеме развития эмоционально-личностной сферы детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом

Эмоциональный мир ребёнка на протяжении всего дошкольного возраста терпит ряд изменений и имеет непреходящее значение. В дошкольном возрасте развитие идет как никогда бурно и стремительно.

Эмоции (от латинского *emovere* — потрясаю, волную) — внутренне переживание человеком его отношения к окружающему миру и самому себе. Эмоции — один из главных механизмов внутренней регуляции психической деятельности и поведения. В эмоционально – личностной сфере отражается оценка значимости происходящего для человека. Вот почему эмоциям и чувствам придается большое значение. Они определяют душевное здоровье, адаптацию, работоспособность и успех всей жизнедеятельности ребёнка.

Эмоции связаны с инстинктами, потребностями и мотивами. Благодаря эмоциям понятно, каким образом различные ситуации влияют на внутренний мир человека. Также они являются важным внутренним регулятором, позволяющим удовлетворить свои потребности. Эмоции позволяют приобретать новый индивидуальный опыт. Как правило, эмоции зависимы от ситуации, однако они могут и предвосхищать событие или же актуализироваться при воспоминании. С младенчества эмоции примитивно делятся на отрицательные и положительные. Высший продукт эмоций – чувства. Бывает, что некоторое время происходящие события сопровождаются эмоциональным фоном – настроением. Эмоции зависят

также от степени осознанности. Часто бывает так, что непроработанные эмоции ведут к неврозам.

Главная функция эмоций заключается в том, что благодаря эмоциям мы лучше понимаем друг друга и лучше организуем совместную деятельность и общение.

Владея собственными жестами и выразительными движениями, у ребёнка старшего дошкольного возраста вырабатывается способность тонко понимать все нюансы и оттенки в выражении лица, жеста и движения тела другого человека.

Личность – это система социально значимых качеств ребёнка, мера овладения им социальными ценностями и его способность к реализации этих ценностей.

Личность - относительно устойчивая система поведения индивида, прежде всего основанная на включенности в социальный контекст. Центральным образованием личности является самооценка, которая строится на оценках индивида другими людьми и оценке, которую даёт себе сам человек [32].

Отечественный психолог А.В. Петровский даёт следующее определение личности: «Личность в психологии обозначается системное социальное качество, приобретаемое индивидом в предметной деятельности и общении и характеризующее уровень и качество представленности общественных отношений в индивиде» [32].

А.Г. Ковалёв определил понятие личности как сложного, многогранного явления общественной жизни, звена в системе общественных отношений.

Американский философ и психолог У. Джеймс, рассматривал личность как взаимодействие инстинктивных и привычных граней сознания, а также личных волевых аспектов. Патологии, персональные различия, стадии развития, тенденции самоактуализации и всё остальное - это реорганизация

основных строительных блоков, предоставленных природой и измененных эволюцией.

Личность ребёнка дошкольника это уникальная составляющая изучением, которой занималось ряд исследователей. Так, по мнению многих отечественных ученых (Л.И. Божович, Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, Д.Б. Эльконин), дошкольный возраст очень важный период для социального, личностного и интеллектуального развития ребенка [6]. Рассматривая проблему развития личности, Л.И. Божович исходила из чрезвычайно значимого тезиса о том, что «психическое развитие ребенка представляет собой сложный процесс, понимание которого всегда требует анализа не только тех объективных условий, которые воздействуют на ребенка, но и уже сложившихся особенностей его психики...» [6]

Ценность дошкольного возраста в общем цикле психического развития А.Н. Леонтьев определял с точки зрения «непреходящих приобретений», а именно формирование таких психических свойств и способностей, которые входят в структуру личности и определяют весь путь её дальнейшего развития. В своих трудах А.В. Запорожец выделял наиболее ценностные человеческие качества, которые формируются у дошкольников — мышление, творческое воображение и эмоциональная отзывчивость по отношению к другим людям, которые считал он должны войти в «золотой фонд зрелой человеческой личности» [12].

Проводя анализ научных исследований наглядно видно, что чисто психологических теорий развития эмоций нет, они вбирают в себя вопросы физиологии, когнитивно-психологические факторы и другие, связанные с ними вопросы.

Например, американский психофизиолог, физиолог, доктор медицинских наук У. Кеннон одним из первых отметил тот факт, что телесные изменения, наблюдаемые при возникновении разных эмоциональных состояний, весьма похожи друг на друга и по разнообразию

недостаточны для этого, чтобы вполне удовлетворительно объяснить качественные различия в высших эмоциональных переживаниях человека.

На основании исследований У. Кеннона возникла активационная теория Линдсея-Хебба. Согласно этой теории эмоциональные состояния определяются влиянием ретикулярной формации нижней части ствола головного мозга. Эмоции возникают вследствие нарушения и восстановления равновесия в соответствующих структурах центральной нервной системы.

Отечественный физиолог П.В. Симонов представил свою совокупность факторов, которые влияют на возникновение и характер эмоции: сила и качество возникшей у человека эмоции, определяются силой потребности и оценкой способности ее удовлетворения в сложившейся ситуации.

Первая разработанная интерпретация эмоциональных явлений принадлежит Вильгельму Вундту. Он указывал на двухкомпонентность устройств эмоциональных процессов, предложил шесть существенных компонентов чувственного процесса и выделил три диагностированных эмоций: возбуждение-успокоение, удовольствие-неудовольствие, направление-разрешение.

Т. Циген определили, что чувство есть свойство ощущения. Ощущение имеет три репрезентативных свойства: чувственный тон, качество, интенсивность. К. Ланге отмечал, что эмоции есть следствие моторных изменений, обуславливаемыми раздражителями. У. Джемс классифицировал эмоции на «низшие» и «высшие».

Одно из направлений в психологии, определяет функции эмоции, когда эмоция направляет человека к предназначенным целям, говорит о возбуждении инстинкта. Эмоция может включать в себя импульс к действию.

Обращение к работам отечественных психологов, изучающих эмоциональную сферу, позволяет рассматривать их в контексте процесса формирования личности. Исследования А.В. Запорожеца обнаружили, что у

ребёнка происходят изменения эмоциональных процессов, осуществляющих регуляцию такой деятельности.

В концепции дошкольного образования отмечается, что основной характерной чертой ребёнка старшего дошкольного возраста должно стать устойчивое положительное отношение к себе, уверенность в своих силах, открытость внешнему миру, что активно проявляется во взаимодействии со взрослыми и сверстниками. Ребенок должен максимально социализироваться в среде взрослых и сверстников. Именно от того, насколько этот процесс был эффективным, зависит дальнейшее развитие ребенка и его самореализация.

Понимание этих вопросов имеет важное значение при психолого-педагогическом исследовании эмоционально - личностной сферы детей 5-7 лет с диагнозом детский церебральный паралич.

Значительное число исследований посвящено изучению структуры двигательных расстройств, симптоматики и механизмов (Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба, В.Т. Кожевникова, Е.М. Мастюкова, Е.Н. Правдина-Винарская, К.А. Семенова, Е.Г. Сологубов, М.Б. Эйдинова и др.).

Как показывают исследование психофизиологов и психологов, эмоционально-личностная сфера играет большую роль в усвоении знаний, умений и навыков, также в установлении контактов с окружающими людьми и в социальной адаптации детей с заболеванием детский церебральный паралич. Важная роль эмоций в жизни и в процессе освоения ребенком социального опыта, глубокое внимание специалистов к данной проблеме, а также недостаточная разработанность отдельных ее аспектов позволяет эту тему рассмотреть более подробно.

Проблеме психических нарушений у детей с заболеванием ДЦП посвящено огромное количество работ отечественных специалистов (Э.С. Калижнюк, Е.М. Мастюкова, И.Ю. Левченко, Е.И. Кириченко, Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба и др.).

По данным Э.С. Килижнюк дети уже в старшем дошкольном возрасте начинают осознавать свой дефект.

На протяжении всего дошкольного детства у детей с церебральным параличом отмечается такие эмоциональные и поведенческие особенности развития как быстрая эмоциональная истощаемость, склонность к тормозным реакциям, частые смены настроения и их неустойчивость.

У детей с церебральным параличом часто отмечаются стойкие расстройства сна в виде нарушения ритма сна, недостаточной его глубины, трудностей засыпания и ночных страхов.

Именно из-за неправильного эмоционального воспитания ребенок постепенно становится тревожным, застенчивым, плаксивым, порой агрессивным, замкнутым, капризным, неуправляемым, расторможенным.

У детей с детским церебральным параличом не всегда стадии развития эмоциональной сферы соответствуют психологическому возрасту. На задержку темпа развития оказывают влияние и органическое поражение мозга, и семейное воспитание, и качество общения со сверстниками.

По данным Э.С. Калижнюк, И.И. Мамайчук, Е.М. Мастюковой дети с детским церебральным параличом, особенно в дошкольном возрасте, тяготеют к фрустрированности, эмоциональной и личностной неустойчивости и тревожности.

Характерным отклонением в развитии эмоционально-личностной сферы детей с детским церебральным параличом является повышенная склонность к страхам. Эти страхи, нередко без определенного содержания, обычно сопровождаются выраженными вегетативными расстройствами. В состоянии страха усиливаются ведущие симптомы детского паралича – гиперкинезы, спастика, атаксия. У многих детей выражен страх передвижения, падения, высоты, одиночества. Могут быть навязчивые страхи заболеть, смерти [15].

У детей с гиперкинетическим синдромом страхи могут перерасти в синдром витальной (жизненной) дезадаптации. При этом на различные зрительные и слуховые раздражители дети отвечают не ориентировочной, а защитной реакцией. Отмечаются повышенная возбудимость, слабая воля, неумение преодолевать препятствия и слабая мотивация к их преодолению.

У детей с диагнозом ДЦП старшего дошкольного возраста развиваются вторичные эмоциональные нарушения как реакция на свой дефект. У них наблюдается склонность к невротическим нарушениям. Кроме того, возникает угроза патологического развития личности по тревожно - мнительному, аутистическому (уход в себя, в мир своих фантазий) или инфантилизированному типу [28].

Дошкольное детство непродолжительный отрезок в жизни ребенка, когда развитие идет бурно и стремительно. Ребенок достаточно быстро эволюционирует в своем развитии, превращаясь в самостоятельную и активную личность. Формируются все стороны психики ребенка, тем самым закладывается фундамент для дальнейшего роста. Одним из основных направлений психического развития в дошкольном возрасте является формирование основ личности. Дошкольное детство - это время, когда эмоции господствуют над всеми сторонами жизни ребенка, управляют и регулируют все остальные его психические процессы и функции. Так проблема эмоционального развития для детей с диагнозом детский церебральный паралич остается для педагогов открытой.

1.2. Характеристика психолого-педагогических условий коррекции эмоционально-личностной сферы детей 5-7 лет с детским церебральным параличом

Детский церебральный паралич – это заболевание, характеризующееся обязательным поражением центральной нервной системы, дисфункцией

двигательной и мышечной систем, нарушением координации движения, речи, задержкой интеллектуального развития.

Слово церебральный означает «мозговой» (от латинского слова «cerebrum» - «мозг»), а слово «паралич» (от греческого «paralysis» - «расслабление») определяет недостаточную, низкую физическую активность.

Главная причина заболевания – у детей с диагнозом детский церебральный паралич это повреждение клеток головного мозга. Это происходит в результате кислородного голодания (гипоксия, асфиксия) или травмы (ушибы, кровоизлияния). Такие повреждения могут происходить в результате травматизации матери во время беременности и родов, нарушения кровообращения головного мозга у плода, различных инфекционных, генетических, эндокринных, сердечно - сосудистых заболеваний матери, угрозы прерывания беременности, осложнений в течение беременности, несовместимости крови матери и плода, тугого обвития плода пуповиной, преждевременной отслойки плаценты. После рождения ребёнка поражение нервной системы может наступить в результате следующих причин: тяжелая инфекция (острая герпетическая инфекция, энцефалит, менингит), инциденты, отравление (свинец), травмы головы, приводящие к гипоксии мозга (утопление, закупорка дыхательных путей кусочками пищи, посторонними предметами).

Рассматривая первую форму церебрального паралича спастической тетраплегии видно, что эта форма одна из самых тяжёлых форм детского церебрального паралича, являющаяся следствием аномалий развития головного мозга, внутриутробных инфекций и перинатальной гипоксии с диффузным повреждением полушарий головного мозга. Довольно часто у детей отмечается микроцефалия, которая носит вторичный характер. Это форма осложнена и другими патологиями. Это может быть синдром нарушения глотания, эпилепсия, потеря разговорной функции. Может проявляться синдром насильственного смеха либо плача, проявляется в

момент какого либо действия по отношению к ребенку, будь то прикосновение или смена положения тела. Тяжёлый двигательный дефект рук и отсутствие мотивации исключают самообслуживание и простую трудовую деятельность. При такой форме паралича присутствуют проблемы со зрением и слухом, внимание ослаблено, умственное и эмоционально - личностное развитие может отставать. Эта форма детского паралича распространена в 2% случаев.

Наиболее часто встречающаяся форма церебрального паралича это спастическая диплегия (встречается в 40% случаев), известная ранее также под названием «болезнь Литтла». Именно эту форму описал британец У.Д. Литтл. При этой форме заболевания нарушается функция мышц с обеих сторон, причём в большей степени ног, чем рук и лица. Для спастической диплегии характерна деформация позвоночника и суставов, мышечная спастика значительно преобладает в обеих ногах. Преимущественно эта форма диагностируется у детей, родившихся недоношенными. Отличается от спастической квадриплегии тем, что здесь больше поражены задние и, реже, средние отделы белого вещества головного мозга. Частой причиной возникновения спастической диплегии является кровоизлияние в мозг.

Гемиплегическая форма характеризуется односторонним спастическим гемипарезом. Здесь более всего страдает подвижность рук. Руки страдают больше, чем ноги. Причиной возникновения этой формы паралича у недоношенных детей является врождённая церебральная аномалия (например, шизэнцефалия), ишемический инфаркт или внутримозговое кровоизлияние в одном из полушарий. Дети с гемипарезами овладевают возрастными навыками позже, чем здоровые. Поэтому уровень социальной адаптации, как правило, определяется не степенью двигательного дефекта, а интеллектуальными возможностями ребёнка. Эта форма паралича характеризуется задержкой психического, эмоционально-личностного и речевого развития у детей и встречается в 32 % случаев.

Дискинетическая форма эта форма церебрального нарушения встречается в 10 % случаев.

Атаксическая форма детского церебрального паралича характеризуется низким тонусом мышц, атаксией и высокими сухожильными рефлексамии, несогласованностью движений конечностей.

Эмоционально-личностное развитие – важная составляющая в формировании любого ребенка, требующая значительного педагогического внимания. По утверждению Л.С. Выготского, «эмоциональная черта личности составляет заботу и предмет воспитания в такой же мере, как воля и ум, и имеет не меньшее значение чем другие стороны личности дошкольника» [15].

Опираясь на содержание Федерального государственного образовательного стандарта и современные требования, одним из важных качеств дошкольного образования является разработка психолого - педагогических условий для развития детей. С нашей точки зрения к наиболее актуальным условиям следует отнести: особенности взаимодействия воспитателя и родителей с ребенком, у которого имеется паралич, способствующим сохранению эмоционального комфорта и личности ребенка; порядок методов и приемов (словесных, наглядных, практических, игровых), подтолкнувший развитие у детей способностей к называнию и распознаванию, и описанию эмоциональных состояний; применение всевозможных форм осуществления психолого - педагогического процесса, устремленного на развитие у детей понимания, восприятия и вербализации эмоциональных принадлежностей; снижение общего напряжения и нивелирование страхов; устройство развивающей предметно-пространственной среды на основе принципов индивидуальной комфортности, эмоциогенности и эмоционального благополучия любого ребенка.

Разберем вышеуказанные условия: эмоциональная сфера есть одна из существенных регуляторных систем, гарантирующие активные явления жизнедеятельности организма. Значит, эмоции являются существенным звеном в общей цепи приспособляющих процессов, которые реагируют на любые воздействия окружающей среды.

Л.С. Выготский в своих работах отмечал, что эмоциональное развитие детей является главным направлением работы в профессиональной деятельности педагога [6].

Для большинства родителей рождение ребёнка с заболеванием детский церебральный паралич порой является тяжёлым испытанием. Родители и родственники ребёнка испытывают различные переживания, они растеряны, у них присутствует страх перед будущим их ребёнка, они дезориентированы. Высокое нервное напряжение родителей, чувство безысходности порой не оставляют места для понимания и более детального рассмотрения существующей проблемы. Поэтому главной задачей специалистов в работе с родителями детей с заболеванием детский церебральный паралич это помочь родителям правильно сориентироваться в эффективном развитии эмоционально-личностной сферы и формировании таких качеств у детей, которые привели бы к эффективному психическому развитию.

Организация любой деятельности педагогов и родителей с детьми с диагнозом детский церебральный паралич сопряжена с рядом трудностей. Так спектр эмоционально - личностных нарушений у детей дошкольного возраста с таким диагнозом достаточно велик. Это могут быть невротоподобные нарушения, эмоциональные расстройства, проявления особенностей воспитания где родители чрезмерно опекают детей, а также присутствие ранней социальной и психической дегривации. Педагог и родитель в первую очередь должны хорошо знать состояние и эмоциональные реакции, личностные отклонения этих детей, то есть понимать особенность этих детей. Родителям необходимо получить

консультацию всех специалистов работающих с их ребёнком и стараться совместно с педагогами осуществлять общую коррекционную линию развития ребёнка, а в моменты беспомощности обращаться к специалистам.

Работа с родителем у специалистов вызывает ряд трудностей, так как не все родители сориентированы и мотивированы на помощь своему ребёнку. У этих родителей присутствуют свои особенности воспитания и развития а именно:

1. Деформация ролей в семье. Всё внимание сосредоточено на ребёнке, имеющем проблемы в развитии и здоровья. Нарушаются отношения с другими членами семьи: мужем и другими детьми.

2. Амбивалентность чувств родителей к детям. Противоречивость чувств родителей к детям, родители испытывают чувство вины, горя, растерянность, печаль, гнев, обиду. Нереализованные надежды подпитывают эти негативные чувства.

3. Стремление к изоляции от общества. Родители стремятся не показывать своего ребёнка, перестают общаться и посещать своих прежних знакомых и родственников. Это наносит вред и родителям и детям. Родители замыкаются на своём горе и чувстве безысходности, дети испытывают социальную психологическую деривацию, что приводит в конечном итоге к дезадаптации ребёнка.

4. Личностные нарушения родителей. Если у родителей детей с диагнозом детский церебральный паралич присутствуют личностные особенности и нарушения - чувство неполноценности, недостаточность самоуважения и любви к себе, негативная самооценка, неадекватное восприятие других, то это состояние родителей негативно сказывается на состоянии нервной системы детей.

У многих родителей детей с параличом постоянно присутствуют сильные чувства, которые могут не находить выхода, они не

проговариваются и не находят выхода, что в свою очередь, переходит в психосоматику.

Психологическую коррекцию эмоционально - личностной сферы необходимо осуществлять путём организованной системой психологических воздействий и педагогических приёмов. В ходе психолого - педагогической коррекции необходимо смягчить эмоциональный дискомфорт у детей, стараться повысить активность и самостоятельность ребёнка. Попытаться устранить вторичные личностные реакции, обусловленные эмоциональными нарушениями, такие как агрессивность, повышенная возбудимость, тревожность, неуверенность и мнительность. Главным этапом по коррекции эмоционально - личностной сферы является коррекция самооценки, уровня самосознания, формирование эмоциональной устойчивости и саморегуляции.

Для более эффективной психолого - педагогической коррекции эмоционально-личностной сферы ребёнка с диагнозом детский церебральный паралич необходимо включение ряд методов и приёмов, которые являются наиболее эффективными в работе с детьми данной категорией.

Включение в психолого - педагогическую коррекцию приёмов, направленных на коррекцию эмоционально - личностной сферы является одним из необходимых составляющих всего процесса коррекции. С этой целью используется ряд таких приёмов: насыщение занятий эмоциональными и весёлыми играми, проведение занятий в специально оборудованном помещении, повторы наиболее популярных игр и упражнений, похвала за минимальный успех, создание мотивации к продолжению занятий. Необходимо во время проведения занятий учитывать общее состояние и настроение ребёнка. Нормально воспринимать отказные реакции, стараться видеть только положительные моменты в динамике его развития.

По мнению Е.А.Стребелевой и Ю.Ю.Беляковой выделяют следующие формы работы, которыми пользуется специалисты в работе с детьми с

диагнозом детский церебральный паралич и их родителями: консультативно-рекомендательная; лекционно-просветительская; практические занятия для родителей; организация «круглых столов», родительских конференций, детских утренников и праздников, создание различных проектов; индивидуальные занятия с родителями и их ребенком; подгрупповые занятия.

Также активно и эффективно используются такие формы работы с родителями как:

- проведение анкетирования;
- создание обратной связи для родителей: «почтовый ящик» куда родители помещают свои предложения, отзывы, предлагают темы консультаций и родительских собраний, мастер классов и семинаров;
- создание дневников наблюдения за ребёнком и совместное их заполнение в условиях детского сада и в домашней обстановке. В них родители и педагоги фиксируют свои наблюдения, с целью выявления динамики развития ребенка;
- использование виртуальной сети общения с родителями через интернет, использование сотовой связи.

Важное значение при осуществлении коррекционно - развивающего процесса для специалистов и родителей детей с диагнозом детский церебральный паралич имеет правильно организованная предметно пространственная среда, в которую могут входить: изостудия, физкультурный зал, спортивная площадка, музыкальный зал, комната психологической разгрузки, сенсорная комната.

Наибольшее внимание для реализации коррекционно - развивающих мероприятий показывает сенсорная комната. Преимущество сенсорного пространства в котором проводятся занятия с ребёнком с диагнозом детский церебральный паралич трудно переоценить. Опыт работы ряда авторов показывает, что продуктивность занятий в условиях сенсорной стимуляции

наиболее эффективен и значим для детей и их родителей. Преимущества сенсорной комнаты заключаются в том что пространство организовано таким образом, что дети на протяжении всего пребывания в ней активно включены в совместную групповую или индивидуальную работу со взрослым.

Так, специально организованная пространственная среда в сенсорной комнате, наполненная разнообразными стимулами, улучшает и развивает не только сенсорное восприятие ребенка с детским церебральным параличом, но помогает стабилизировать и эмоциональное состояние, создать условия для стимуляции общей психической и двигательной активности, сформировать более позитивную самооценку, существенно улучшить качество жизни.

Также важным моментом для работы педагога и родителей является возможность объединять детей в группы и проводить групповые занятия. Во время групповых занятий дети реализуют свои потребности в общении, движении, помогают друг другу в играх и упражнениях требующих развитию личностных качеств как открытость, активность, сплочённость, дружелюбие.

Всем известно, что головной мозг обладает большими компенсаторными возможностями. Для детей с детским церебральным параличом занятия в сенсорной комнате носят не только коррекционно - развивающее развитие, но имеют и лечебно - оздоровительное значение. Здесь хорошо активизируются компенсаторные возможности ребёнка в процессе его реабилитации.

Выводы по первой главе

Дети старшего дошкольного возраста с диагнозом детский церебральный паралич это категория особых детей. Заболевание детский церебральный паралич это не прогрессирующее неврологическое заболевание. Возникает детский церебральный паралич на ранних этапах онтогенеза. Основные проявления заболевания сопровождаются нарушением мышечного тонуса и произвольных движений, ребёнок не способен сохранять нормальную позу. Двигательные парезы и параличи являются ведущим клиническим синдромом. Развитие всех сторон психики этих детей имеет сложный и неоднозначный характер. Наряду с нарушением движения особенностью этого заболевания является нарушение речи (задержка развития речи, дизартрия), зрения (сходящее косоглазие), нарушение познавательной активности и недоразвитие психических процессов (восприятие, внимания, памяти). Эмоции детей с диагнозом детский церебральный паралич отличаются от эмоций детей с нормальным развитием. И это, в первую очередь, обусловлено поражением головного мозга при данной патологии.

Взрослея эти дети все больше начинают познавать себя и других людей как членов одного общества, постепенно начинают осознавать связь между зависимостью своего поведения в обществе и взаимоотношениях других людей. В этом возрасте в поведении детей с диагнозом детский церебральный паралич вводится вероятность саморегуляции, то есть дети стараются предъявлять к себе такие требования, которые до этого предъявлялись ребенку взрослыми. Ребёнок старшего дошкольного возраста с детским параличом эмоционально испытывает на себе не только оценку его поведения сверстниками и взрослыми, но и по мере сил старается соблюдать нормы и правила.

Проведенный анализ научной литературы допускает рассматривать эмоционально - личностное развитие как процесс распознавания, понимания

эмоционального мира других людей, обогащение выявления и развития контактов между людьми, вызываемый необходимостью в совместной деятельности и включающий в себя взаимодействие, восприятие, понимание других людей.

Глава 2. Экспериментальная работа по коррекции эмоционально-личностной сферы детей 5-7 лет с детским церебральным параличом

2.1. Выявление уровня развития эмоционально-личностной сферы у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом

Целью констатирующего эксперимента являлось выявление уровня развития эмоционально-личностной сферы детей 5-7 лет с диагнозом детский церебральный паралич.

Экспериментальная работа проводилась на базе МБУ Школа № 26 имени героя Советского Союза В.И.Жилина, структурное подразделение детский сад «Тополек» г.о. Тольятти. В работе принимали участие 10 детей группы «Особый ребёнок» имеющие диагноз детский церебральный паралич в возрасте 5-7 лет. (10 детей экспериментальная группа, 10 детей контрольная группа). Все дети с диагнозом детский церебральный паралич, имеют некоторые особенности в развитии. У них имеется дефицитное развитие, которое обусловлено недостаточным развитием сенсорных и сенсомоторных функций, присутствуют нарушения движения и эмоциональной сферы, имеется социальная депривация. Некоторые дети этой группы имеют проблемы с речевым и умственным развитием (задержка речевого развития).

Для изучения уровня эмоционально-личностной сферы детей 5-7 лет с диагнозом детский церебральный паралич были выделены и определены задачи, этапы и подобраны методики. Обследование проводилось в три этапа.

На первоначальном этапе выявлялся уровень развития эмоционально - личностной сферы детей 5-7 лет с диагнозом детский церебральный паралич.

Второй этап позволял выявить уровень психолого-педагогических условий развития эмоционально-личностной сферы детей 5-7 лет с детским церебральным параличом.

Третий этап выявлял уровень включённости родителей в коррекцию эмоционально – личностной сферы у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом. (Таблица 1).

Таблица 1 – Показатели и методики диагностики уровня развития эмоционально - личностной сферы у детей 5-7 лет с диагнозом детский церебральный паралич

Задача	Показатель	Методики
I этап		
Цель: выявить уровень развития эмоционально-личностной сферы детей 5-7 лет с детским церебральным параличом		
Выявить уровень устойчивости эмоционального состояния	- устойчивость эмоционального состояния	Методика 1. «Цветовой тест» (автор М. Люшер) (модификация)
Выявить наличие агрессии и степени её интенсивности	- наличие агрессии и степень её интенсивности	Методика 2 «Кактус» (автор М.А. Панфилова)
Выявить наличие уровня тревожности	- наличие тревожности	Методика 3 «Тест тревожности» (автор Р.Тэмм, М.Дорки, В. Амен)
Выявить особенности восприятия внутрисемейных отношений	- особенности восприятия внутрисемейных отношений	Методика 4 «Моя семья» (автор Р.Бернс, С.Кауфман)
Выявить значимость взаимоотношений с окружающими	- значимость взаимоотношений с окружающими	Методика 5 «Два домика» (И.Вандвик, П.Экблад)
Выявить уровень самооценки	- наличие самооценки	Методика 6 «Лесенка» (автор В.Г.Щур)
II этап		
Цель: выявить уровень психолого-педагогических условий развития эмоционально - личностной сферы детей 5-7 лет с детским церебральным параличом		
Выявить возможности для коррекции эмоционально–личностной сферы	- наличие развивающей предметно-пространственной среды	Методика 7 «Аналитическая справка»

III этап			
Цель: выявить уровень включённости родителей в коррекцию эмоционально – личностной сферы у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом			
Выявить мотивацию родителей в оказании помощи педагогам и специалистам	степень взаимодействия родителей со специалистами и педагогами	Методика «Анкетирование»	8.
Выявить степень педагогических возможностей и мотивации родителей в развитии детей	уровень мотивации и педагогических возможностей родителей	Методика «Анкетирование»	9.

Рассмотрим подробно разработанные диагностические задания.

Методика 1. «Цветовой тест» (автор М. Люшер)

Цель: выявление уровня устойчивости эмоционального состояния, активность и коммуникативные способности.

Технология реализации. Ребёнку предлагается расположить цветные карточки на белом фоне и разложить их в случайном порядке на примерно равном расстоянии друг от друга. Взрослый озвучивает инструкцию: «Посмотри внимательно на эти карточки и выбери, какой цвет является для тебя самым приятным в данный момент. Постарайся не связывать этот цвет с какими-либо вещами – одеждой, игрушкой и т.д. Выбирай цвет, наиболее приятный сам по себе». Выбранную карточку психолог убирается из поля зрения ребёнка. «Хорошо, а теперь выбери самый приятный цвет из оставшихся карточек». Инструкция и, соответственно, выборы повторяются до тех пор, пока перед испытуемым не останется три последних карточки. «Хорошо, а теперь выбери самый неприятный цвет».

Оценка результатов.

3 балла (высокий уровень) – в начале ряда цвета: синий, желтый, фиолетовый. А цвета серый, черный и коричневый – в конце ряда.

Благоприятное и устойчивое эмоциональное состояние, активность, ребёнок открыт для общения.

2 балла (средний уровень)– допускаются красный и зеленый цвета на первых позициях. Смещение серого и коричневого в середину ряда. Удовлетворительное эмоциональное состояние. Нормальная активность. Ребёнок общителен.

1 балл (низкий уровень) – смещение черного в середину ряда или черный и серый в начале ряда. А цвета синий, желтый, фиолетовый – на последних позициях. Ребенок отказывается от выполнения Эмоциональное состояние ребенка неудовлетворительное – требуется помощь психолога, педагога.

В ходе обследования по методике М.Люшера мы обнаружили, что высокий уровень показали 40% (4 ребёнка: Пётр И., Геннадий К., Андрей С., Данил Д.). Полученные результаты соответствуют благоприятному и устойчивому эмоциональному состоянию, эти дети активны и открыты для общения со сверстниками и взрослыми.

На среднем уровне - 50% (5 детей: Роман А., Вика В., Настя З., Лиза К., Мария И.) показали средний уровень устойчивости эмоционального состояния, они в меру активны и общительны, более избирательны в контактах, продолжительное время могут играть одни.

Низкий уровень 10% (1 ребёнок: - Кирилл А.) показал недостаточный эмоциональной устойчивости и общительности. Он мало контактирует с детьми большую часть времени играет один, мало проявляет интерес к совместным играм и общению со взрослым. У него отмечаются частые смены настроения, он плаксив, насторожен у него высокий уровень тревожности.

Количественные результаты диагностического задания констатирующего эксперимента представлены в таблице 2.

В ходе обследования было выявлено, что 90% детей выбирали в основном цвета более яркой и активной палитры: красный, желтый, синий, зелёный, фиолетовый. Менее задействованы были в выборах этих детей серый, коричневый, черный. Описание выборов этих цветов свидетельствуют, что большая часть детей чувствует себя психологически устойчиво, у них выражена активная позиция и присутствует желание добиваться успеха. Один ребёнок из всей выборки показал отрицательно - неустойчивое эмоциональное состояние, это свидетельствует о том что направленность настроения и эмоциональное состояние ребёнка носит негативный характер.

Таблица 2 – Результаты методики «Цветовой тест» (автор М. Люшер) констатирующего эксперимента

Уровни	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Общая оценка	40% (4)	50% (5)	1% (10)

Методика 2. «Кактус» (автор М.А. Панфилова)

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

Технологи реализации. Ребёнку предлагается на листе бумаги формата (А4) нарисовать кактус так как он его себе представляет. Дополнительные объяснения и вопросы не допускаются. Рисование ребёнка во времени не ограничивается. В ходе завершения рисования с ребёнком проводится беседа. Можно задать вопросы, ответы на которые помогут уточнить интерпретацию полученных результатов:

1. Какой твой кактус домашний или дикий?
2. Можно его потрогать? Он колется? Сильно?
3. Твоему кактусу нравится, когда за ним ухаживают: поливают, удобряют?
4. Твой кактус растет один или с растением по соседству? Если растет с соседом, то, какое это растение?

6. Когда кактус вырастет, что в нем изменится?

В рисунках детей мы будем делать акцент на таких качествах как:

- агрессия - присутствие в рисунке иголок. Торчащие сильно, длинные, близко расположенные друг от друга иголки;
- импульсивность - линии отрывисты и с сильным нажимом;
- зависимость - рисунок маленьких размеров в низу листа;
- скрытность, осторожность - по контуру и внутри кактуса расположены зигзаги;
- оптимизм – кактусы, изображённые в ярких цветовых оттенках, «радостные кактусы»;
- тревога - в рисунке больше тёмного цвета, присутствует внутренняя штриховка;
- женственность - в рисунке присутствуют украшения, цветы, рисунок наполнен мягкими линиями и формами;
- экстравертированность - в рисунке наличие других кактусов или цветов;
- интровертированность - на изображении один кактус;
- нужда в защите, наличие чувства семейной общности - в рисунке присутствует цветочный горшок, ребёнок изображает кактус как комнатное растение;
- наличие чувства одиночества - кактус изображён как дикорастущие растение, «пустынные» кактусы.

Оценка результатов.

3 балла (высокий уровень). В рисунках детей присутствуют рисунки светлых оттенков, изображены «радостные кактусы», присутствуют разного рода украшения. Отсутствуют признаки тревожности и агрессии, то есть, в рисунках нет изображений сильно торчащих иголок, дикорастущих кактусов. Словесный опрос детей показывает, что их кактусы добрые, домашние и имеют много друзей.

2 балла (средний уровень). Рисунки детей носят менее активный и радостный характер. Кактусы изображены более тёмных оттенков, наличие множественной штриховки. Признаки агрессии носят не выраженный характер. Присутствует в рисунках сильный нажим. Словесное описание носит нейтральный характер.

1 балл (низкий уровень). В рисунках детей выражены явные признаки тревожности и агрессии (наличие множества длинных иголок, присутствие сильной штриховки). Рисунок изображён маленьких размеров. Кактус рисуется одиноким и неприметным. Словесное описание носит тревожный, агрессивный характер. Ребёнок отказался рисовать или рисует на другую тему.

В ходе проведения методики «Кактус» были выявлены высокие результаты у 20% (2 ребёнка: Мария И., Лиза К.). Дети в своих рисунках изобразили кактусы с маленьким количеством иголок, на самих растениях были изображены цветы и бантики, также Лиза К. изобразила кактус с радостным лицом. Признаками отсутствия тревожности в работах детей свидетельствовало изображение других объектов: цветов, горшка, солнышка, людей, что свидетельствует о спокойном внутреннем состоянии и желании общаться. Описание своих рисунков носило радостный, спокойный характер, отмечалась семейная общность. Наличие агрессии явно отсутствовало.

60% показали средний уровень выполнения рисунка (6 детей: Вика В., Настя З., Пётр И., Гена К., Андрей С., Данил Д.). Рисунки детей и их словесное описание носило нейтральный характер. Кактусы были изображены с иголками в одиночестве, но описание было не тревожным и не агрессивным. Растение могло быть изображено в одиночестве, но формы были мягкие и спокойные. На некоторых рисунках отсутствовали горшки и дополнительные персонажи. Цветовая гамма в изображении этих детей была нейтральная.

Низкий уровень показали (20%) из общей выборки (2 ребёнка: Роман А., Кирилл А). Роман А. показал отказные реакции. Кирилл А. на рисунке изобразил кактус очень маленьких размеров и длинными иголками. На опрос психолога ребёнок отвечал, что кактус растёт один, у него нет друзей, и он кусается. Рисунок Кирилла А. был одноцветным без дополнительных деталей, рисовал он его простым карандашом.

Количественные результаты диагностического задания констатирующего эксперимента представлены в таблице 3.

В ходе проведения методики «Кактус» были выявлены 2 ребёнка (20%) имеющие признаки тревожности и агрессии. Остальные 8 детей (80%) показали, что реакции их эмоционально стабильные и отсутствуют признаки агрессии и тревожности.

Таблица 3 – Результаты методики «Кактус» (автор М.А. Панфилова)

Уровни	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Общая оценка	20% (2)	60% (6)	20% (2)

Методика 3. «Тест тревожности» (автор Р.Тэмм, М.Дорки, В. Амен)

Цель: отслеживание эмоциональных реакций ребёнка дошкольника на некоторые привычные для него жизненные ситуации с целью определения уровня тревожности.

Технология реализации. Ребёнку предъявляются 14 рисунков (наборы для мальчиков и для девочек). Ребёнку необходимо выбрать настроение которое подходит к представленному изображению – грустное или весёлое. Результат диагностики носит качественный и количественный характер. С помощью количественного результата вычисляется индекс тревожности. Этот результат отражает интенсивность отрицательного эмоционального опыта ребёнка в изображённых ситуациях. Качественным результатом следует делать выводы о характере эмоционального опыта ребёнка в этих и подобных ситуациях. Рисунки показывают ребёнку в определённом порядке

один за другим. Перед каждым предъявлением рисунка психолог даёт инструкцию.

Оценка результатов.

Количественный анализ.

На основании полученных данных протокола вычисляется индекс тревожности ребенка (ИТ), который равен процентному отношению числа эмоционально негативных выборов (печальное лицо) к общему числу рисунков (14):

$$\text{Индекс тревожности} = \frac{\text{Число эмоциональных негативных выборов}}{100\%} \times 14$$

а) высокий уровень тревожности (3 балла) индекс тревожности выше 50%;

б) средний уровень тревожности (2 балла) индекс тревожности от 20 до 50%;

в) низкий уровень тревожности (1 балл) индекс тревожности от 0 до 20%.

Качественный анализ.

Каждому ответу ребёнка анализ делается отдельно. Выводы делаются относительно возможного характера эмоционального опыта ребенка в данной (и подобной ей) ситуации. Особенно высоким проективным значением обладают рисунки «Одевание», «Укладывание спать в одиночестве», «Еда в одиночестве». Дети, делающие в этих ситуациях отрицательный эмоциональный выбор, вероятнее всего, будут обладать высоким индексом тревожности; дети, делающие отрицательные эмоциональные выборы в ситуациях, изображенных на рисунках «Ребенок и мать с младенцем», «Умывание», «Игнорирование» и «Собирание игрушек», с большей вероятностью будут обладать высоким или средним индексом тревожности.

Наибольший уровень тревожности показывается детьми в ситуациях, моделирующих отношения ребенок-ребенок «Игра с младшими детьми»,

«Объект агрессии», «Игра со старшими детьми», «Агрессивное нападение», «Изоляция».

Значительно ниже уровень тревожности в рисунках, моделирующих отношения ребенок - взрослый «Ребенок и мать с младенцем», «Выговор», «Игнорирование», «Ребенок с родителями», а также в ситуациях, показывающих повседневные действия детей: «Одевание», «Укладывание спать в одиночестве», «Умывание», «Собирание игрушек», «Еда в одиночестве».

Количественные результаты диагностического задания констатирующего эксперимента представлены в таблице 4.

Высокий уровень тревожности показали 40% (4 ребёнка: Кирилл А., Роман А., Вика В., Настя З.), у этих детей выявился высокий индекс тревожности.

Средний уровень тревожности по «Тесту тревожности» показало 30% (3 ребёнка: Мария И., Лиза К., Пётр И.) Эта группа детей имеет нормальный уровень тревожности, по индексу тревожности они набрали средний балл.

Низкий уровень тревожности показали 30% (3 ребёнка: Гена К., Андрей С., Данил Д.), их индекс тревожности по подсчёту количественных и качественных данных показал наименьшее количество выборов.

Таблица 4 – Результаты методики «Тест Тревожности» (автор Р. Тэмм, М. Дорки, В. Амен)

Уровни	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Общая оценка	40% (4)	30% (3)	30% (3)

Таким образом, результаты выполнения методики «Тест тревожности» показал, что основная часть детей 70% имеют высокий и низкий уровень тревожности, что является негативной тенденцией в эмоциональном развитии детей.

Методика 4. «Моя семья» (автор Р.Бернс, С.Кауфман)

Цель: изучение внутрисемейных отношений и получение информации о субъективной ситуации семьи ребёнка, методика помогает определить взаимоотношения внутри семьи, вызывающие тревогу у ребёнка, методика показывает, как ребёнок воспринимает других членов семьи и своё место среди них.

Технология реализации. Ребёнка просят на стандартном листе бумаги (формат А 4) изобразить свою семью. На все уточняющие вопросы детей следует отвечать без каких - либо прямых указаний, например «Нарисуй, как можешь» или «Нарисуй, как умеешь». Если ребёнок тревожный необходимо его успокоить, убедив, что любой рисунок будет интересен и хорош для взрослого. Во время выполнения теста психологу необходимо проводить наблюдение: за жестами, мимикой, эмоциональными реакциями, фиксировать паузы, стирания и нажимы, отмечать спонтанные комментарии.

После выполнения задания с ребёнком проводят опрос. Психологу необходимо получить максимум информации. В ходе опроса задаются следующие вопросы:

1. Скажи, пожалуйста, кого ты здесь нарисовал?
2. Где находятся твои персонажи?
3. Что они делают?
4. Скажи, им весело или скучно?
5. Скажи, пожалуйста, кто из нарисованных людей самый счастливый?
6. Кто из них самый несчастный?

Представленные вопросы помогают глубже и детальнее получить информацию о семье ребёнка, провоцируют его на открытое обсуждение чувств.

Оценка результатов.

Обработка результатов проводится по следующим критериям:

1. Благоприятная семейная ситуация
2. Тревожность

3. Конфликтность в семье
4. Чувство неполноценности в семейной ситуации
5. Враждебность в семейной ситуации

3 балла (высокий уровень). В рисунке ребёнка присутствуют все члены семьи, также могут включаться: животные, игрушки, мебель, природа и т.д. в качестве дополнения. Отсутствуют признаки изоляции автора рисунка и показателей враждебности. Положительным признаком в рисунке ребёнка будет считаться общая деятельность всех членов семьи, отсутствие штриховки, стирания и хорошее качество линии. В рисунке прослеживается общая линия благоприятной обстановки и комфортности. Данное описание свидетельствует, что в семье присутствует благоприятная атмосфера понимания и добра, ребёнок чувствует к себе внимание, поддержку и любовь.

2 балла (средний уровень). В рисунке ребёнка представлены не все члены семьи. Могут отсутствовать те, с кем ребёнок менее всего контактирует либо он временно отсутствует. Линии с нажимом, частые стирания, преувеличенное внимание к деталям. Присутствуют барьеры и изоляция между персонажами. Несоответствие вербального описания. Может на рисунке преобладать множество дополнительных вещей, которые по количеству больше персонажей семьи. Отсутствие основных частей тела у некоторых фигур (руки, ноги). В рисунке прослеживается благоприятная семейная обстановка сам автор рисунка и члены семьи изображены.

1 балл (низкий уровень). На рисунке ребёнка отсутствуют больше половины членов его семьи или все. Автор рисунка отсутствует или изображён маленького размера, изолированно или на другой стороне рисунка. Персонажи или автор рисунка изображён враждебно: наличие враждебной мимики и зубов, когтей, изображён в виде «монстров» или других отрицательных сказочных персонажей. Рисунок семьи может быть выполнен не по теме, ребёнок рисует игрушки, природу и т.д., но членов

семьи в ходе рисования так и не изображает. В рисунке ребёнка присутствуют такие тревожные признаки как: линия с сильным нажимом, частая штриховка, преувеличенное внимание к деталям, подчёркивание отдельных деталей. Персонажи нарисованы в преувеличенных масштабах или слишком маленькими. Общее впечатление от рисунка неблагоприятное.

Количественные результаты диагностического задания констатирующего эксперимента представлены в таблице 5.

Высокий уровень выполнения рисунка на тему «Моя семья» показало 20% (2 ребёнка: Вика В., Лиза К.). Девочки изобразили всех членов своей семьи рядом друг с другом, примерно одинаковых размеров. Не смотря на то, что родители Вики В. находятся в разводе, девочка их включила в свой рисунок. Общее впечатление рисунков благоприятное, радостное, доброе, семейное.

Средний уровень получили 40% (4 ребёнка: Кирилл А., Роман А., Настя З., Пётр И.). У двоих детей Настя З., и Пётр И., родители находятся в разводе. Рисунки всех 4-х детей имеют положительное впечатление. На них изображены почти все родители, только у Насти З., отсутствует отец, родители девочки находятся в бракоразводном процессе и многие последствия этого процесса отражаются на ребёнке. На рисунках этих детей присутствуют дополнительные предметы и детали, не прорисованы отдельные части тела (ноги), слабый нажим и сильная штриховка. Кирилл А. и Роман А. изобразили себя маленьких размеров. Пётр И. изобразил семью маленьких размеров и не прорисовал все части тела. В рисунках этой группы детей прослеживается относительно полноценная атмосфера в семье.

Низкий уровень показало 40% (4 ребёнка: Мария И., Гена К., Андрей С., Данил Д.). На рисунке детей отсутствуют больше половины членов семьи, например Мария И. изобразила себя и своего кота, остальных членов семьи рисовать она отказалась. После опроса Марии И. стало ясно, что в семье ребёнка происходят частые конфликты. Мама девочки не пускает отца для

общения с Марией И., по этой причине рисунок девочки носит тягостный характер. Гена К. изобразил на рисунке маму и папу огромных размеров на отдалённом расстоянии друг от друга, причём родители Гены были отделены друг от друга стеной, также мальчик в рисунке не изобразил себя. Такой рисунок носит тревожный характер. В семье Гены К., явно нарушены детско-родительские отношения. Андрей С. изобразил свою семью в виде сказочных персонажей «роботов». Общее впечатление от рисунка тягостное, присутствует много штриховки и сильный нажим и стирание. Данил Д. не нарисовал свою семью, он изображал персонажей из мультфильмов. В ходе беседы с Данилом Д. стало ясно, что ребёнок значительное время проводит за компьютером и телевизором, живёт у бабушки. Родители в его жизни принимают минимальное участие, и идентификация себя с семьей у ребёнка не сформирована. Рисунки детей с низким уровнем выполнения носят впечатление конфликтности, общего семейного неблагополучия и тревожности.

Так по данным полученным в ходе обследования детей по методике «Моя семья» видно, что 60% детей выполнили задание на высоком и среднем уровне, что свидетельствует о благополучном восприятии ребёнком внутрисемейных отношений, в семье, по мнению ребёнка царит забота, понимание чувств и переживаний всех членов семьи. У 4-х детей (40%) по результатам обследования семейные отношения носят конфликтный, натянутый и враждебный характер, здесь прослеживается нарушение детско – родительских отношений.

Таблица 5 – Результаты методики «Моя семья» (автор Р.Бернс, С.Кауфман)

Уровни	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Общая оценка	20% (2)	40% (4)	40% (4)

Методика 5. «Два домика» (И.Вандвик, П.Экблад)

Цель: определение значимого круга общения ребёнка, а также особенности взаимоотношений в группе, выявление симпатий к членам группы и семьи.

Технология реализации. Психолог по очереди предъявляет ребёнку нарисованные на стандартном листе бумаги 2 домика в несколько этажей - красного цвета, а потом чёрного. Красного цвета дом должен быть нарисован чуть больше чёрного.

Перед началом обследования проводится с ребёнком беседа, в каком доме живёт он. Психолог ребёнку даёт инструкцию: «Посмотри, перед тобой находятся два дома (психолог указывает на красный), этот дом был построен специально для тебя. Обрати внимание, какой он красивый. В нём будешь жить ты. А теперь покажи, где будешь жить ты?». Ребёнок показывает ребёнку место в красном домике, где будет жить он. Далее ребёнка спрашивают о том, кто будет жить вместе с ним. Психолог фиксирует места жильцов, которых выбрал ребёнок. Когда ребёнок поселит всех жильцов, с которыми он хотел бы жить в красном домике, психолог предлагает заселить теперь жильцов в чёрный дом: «У нас есть и второй дом черного цвета, кого ты поселишь в него?»

Оценка результатов.

3 балла (высокий уровень). Высокий уровень ставится, когда дети поселяют в красный дом всех членов семьи и возможно дополнительно родственником и знакомых, также детей и взрослых из детского сада. В чёрный дом дети заселяют не близких членов семьи или отдельных знакомых. Ребёнок может и вовсе не заселять чёрный дом. Здесь видно, что значимый круг общения у ребёнка значительный.

2 балла (средний уровень). Выполнения данной методики детьми показывает, что заселение красного дома происходит не значительным количеством людей, могут отсутствовать значимые члены семьи. Происходит

заселение и чёрного дома, это могут быть и члены семьи, родственники, друзья. Круг общения снижен.

1 балл (низкий уровень). Этот уровень наблюдается, когда ребёнок не заселяет красный дом – живёт там один или поселяет одного родственника при условии полноценной семьи. Черный дом может быть пополнен близкими и знакомыми. Круг общения у ребенка значительно снижен.

Количественные результаты диагностического задания констатирующего эксперимента представлены в таблице 6.

Высокий уровень выполнения показали 20% (2 ребёнка: Вика В. И Лиза К.). Эти дети заселили в красный домик свою семью, близких и родственников, знакомых, детей детского сада и воспитателей. Ближе всех в домики у Вики В., и Лизы К., были родители, затем девочки заселили бабушек и дедушек, дальше были знакомые и родственники родителей. Также девочки заселили детей их детского сада с кем больше всего общаются. У Вики В. в заселении красного домика участвовали и специалисты детского сада. Вика В. в черный дом заселила одного ребёнка из детского сада. Лиза К. отказалась заселять черный дом.

Средний уровень показали 40% (4 ребёнка: Кирилл А., Роман В., Настя З., Пётр И.). Эта группа детей показала небольшой круг близких родственников и знакомых, но к красный дом они заселили рядом с собой родителей и бабушек. Также попали в красный дом дети из детского сада, а у Романа А. был заселён сосед по квартире. Интересно, что Роман А. из многодетной семьи, а заселил в дом только родителей и соседа. В черный дом 2 ребёнка (Кирилл А. и Роман А.) не заселили ни кого. Настя З. и Пётр И. заселили в дом некоторых детей из детского сада.

Низкий уровень показали 40% (4 ребёнка: Мария И., Гена К., Андрей С., Данил Д.). Мария И. не захотела заселять в красный дом свою маму, которая постоянно находится и контактирует с ней, но заселила отца, с которым крайне редко видится, в чёрный дом поместила маминых подруг.

Гена К. заселил в красный дом родителей, а всех остальных заселил в чёрный дом. Андрей С. и Данил Д. заселили в красный дом только одного из родителей, а чёрный дом остался не заселённым.

Общие результаты методики «Два домика» свидетельствуют, что большинство детей - 60% от общей выборки на высоком и среднем уровне хотят взаимодействовать с окружением. У них хорошо определён круг общения, они себя комфортно чувствуют среди близких, родственников и окружения детского сада. Также 4 ребёнка – 40 % на низком уровне показали результаты вовлечение во взаимодействие с людьми. Они определили незначительное окружение и круг симпатий в отношении своих близких и знакомых, что является тревожным моментом в развитии личностных качеств детей.

Таблица 6 – Результаты методики «Два домика» (И.Вандвик, П.Экблад)

Уровни	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Общая оценка	20% (2)	40% (4)	40% (4)

Методика 6. «Лесенка» (автор В.Г.Щур)

Цель: исследование самооценки детей старшего дошкольного возраста.

Технология реализации описана у В.Г. Щуры.

Оценка результатов.

3 балла (высокий уровень). Неадекватно-завышенная самооценка ставится ребёнку, когда он, не раздумывая, помещает себя на самую высокую ступеньку, давая следующие комментарии «Я хороший». «Я хороший и больше никакой, так сказала мама». Также ребёнок может не давать ответы.

3 балла (высокий уровень). Завышенная самооценка ставится ребёнку, когда он после некоторых раздумий ставит себя на самую верхнюю ступеньку, давая интерпретацию своим действиям, называет свои недостатки, но объясняя их внешними причинами, считает, что оценка взрослых в некоторых случаях может быть несколько ниже его собственной.

2 балла (средний уровень). Адекватная самооценка у ребенка когда он, обдумав, помещает себя на вторую или третью ступеньку. Свои действия объясняет реальными ситуациями и достижениями. Считает, что оценка взрослого такая же либо несколько ниже

1 балл (низкий уровень). Заниженная самооценка у ребенка, когда он ставит себя на нижние ступеньки, свой выбор не объясняет или ссылается на мнение взрослого, например,: «Мама так сказала». Если ребёнок ставит себя на среднюю ступеньку, то это может говорить о том, что он либо не понял задание, либо не хочет его выполнять. Дети с заниженной самооценкой из-за высокой тревожности и неуверенности в себе часто отказываются выполнять задание, на все вопросы отвечают: «Не знаю».

Количественные результаты диагностического задания представлены в таблице 7.

По результатам методики «Лесенка» были получены следующие результаты – 70% (7 детей: Кирилл А., Роман А., Вика В., Настя З., Лиза К., Андрей С., Данил Д.) сделали выбор и поставили себя на самую верхнюю ступеньку. Они показали в своих результатах завышенную и неадекватно – завышенную самооценку. Из них 4 ребёнка: Роман А., Вика В., Кирилл А., Настя З.) не комментировали свой выбор. 3 ребёнка - Лиза К., Андрей С., и Данил Д.) сделали ссылку на своих родителей и сказали, что их поставила туда мама. Таким образом, эти дети чувствуют твёрдую поддержку со стороны родителей и взрослых, но способность достаточно критически относиться к оценке своей личности у них отсутствует.

Адекватная самооценка имеется у-30% (3 ребёнка: Мария И., Пётр И., Гена К.) эти дети ставили себя на 2 и 3-ю ступеньки объясняя свои действия реальными поступками и достижениями. При этом оценка взрослого была та же.

Заниженную самооценку ни показал никто.

Дети по методике «Лесенка» показали больше завышенную и неадекватно завышенную самооценку на 70%, что говорит о том, что они ещё не способны правильно оценивать себя и свои поступки, а руководствуются больше оценкой взрослых. 30% из общей выборки детей могут адекватно оценивать себя и свои поступки

Таблица 7 – Результаты методики «Лесенка» (автор В.Г.Щур)

Уровни	Завышенная и неадекватно - завышенная самооценка	Адекватная самооценка	Заниженная самооценка
Общая оценка	70% (7)	30% (3)	0% (0%)

Определив средние значения по результатам констатирующего эксперимента, мы распределили всех детей 5-7 лет с диагнозом детский церебральный паралич по уровням развития эмоционально – личностной сферы. Количественные данные представлены в таблице 8

Таблица 8 – Уровни развития эмоционально – личностной сферы детей 5-7 лет с диагнозом детский церебральный паралич (констатирующий этап)

Уровни	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Общая оценка	35%	42%	23%

Высокий уровень (3 балла) Эти дети в состоянии свободно и ясно выражать свои мысли и чувства. По всем признакам у них отсутствует страх и переживания. Они способны управлять своими эмоциями, гневом, разочарованием. Чаще всего это дети из благополучной семьи, где родители ведут общую линию воспитания и развития, формируют добрые чувства к другим людям. Они доверяют близким людям, хорошо отзываются о родителях. Они могут уверенно общаться с другими людьми, проявлять симпатию и внимание к чувствам других людей. Эти дети могут спокойно разрешать конфликты и разногласия. У этих детей средний уровень тревожности, низкий коэффициент агрессии, они достаточно общительны, у них адекватная самооценка.

Средний уровень (2 балла). Эти дети могут свободно и ясно выражать свои мысли и чувства. По внешним признакам у них присутствует напряжение и настороженность. Управление эмоциями носит ситуативный характер. Они могут выражать злость и гнев. Чаще всего это дети из благополучной или не полной семьи, где родители не всегда ведут общую линию воспитания и развития. Они могут проявлять неуверенность в общении с другими людьми, не всегда проявляют симпатию и внимание к чувствам других людей. Эти дети могут участвовать в конфликтных ситуациях и разногласиях. У этих детей может быть низкий уровень тревожности, средний и высокий коэффициент агрессии, они могут быть малообщительными, у них завышенная самооценка.

Низкий уровень (1 балл) Эти дети не могут свободно и ясно выразить свои мысли и чувства. У них присутствует в поведении напряжение и настороженность. Эмоциями они управлять практически не могут. Они не могут выражать злость и гнев приемлемыми способами. Чаще всего это дети из не полной семьи, где родители не ведут общую линию воспитания и развития. Они могут проявлять неуверенность в общении с другими людьми, не всегда проявляют симпатию и внимание к чувствам других людей. Эти дети могут участвовать в конфликтных ситуациях и разногласиях. У этих детей может быть высокий и низкий уровень тревожности, средний и высокий коэффициент агрессии, они могут быть малообщительными, у них завышенная и заниженная самооценка.

Представленные методики на этапе констатирующего эксперимента позволили выявить следующие уровни развития эмоционально – личностной сферы детей 5-7-лет с детским церебральным параличом.

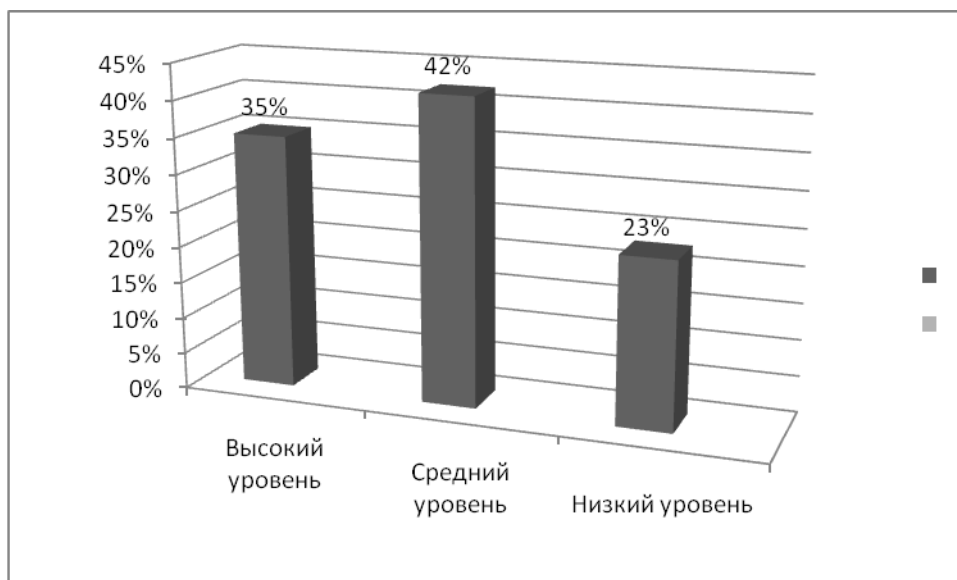


Рисунок 1 – Динамика распределения эмоционального состояния и активности детей на этапе констатирующего эксперимента

Высокий уровень развития эмоционально – личностной сферы имеют 35% (2 детей) из представленной выборки, что является хорошим фактором эмоционального состояния детей с диагнозом паралич. Эти дети показали в своих результатах, что без труда способны вступать в контакт со взрослыми и детьми, они избегают конфликтных ситуаций, у них присутствует средний уровень тревожности и минимальный уровень агрессии. Семьи этих детей в основном полные и дети в семье чувствуют психологическую защиту и понимание. Самооценка завышенная или адекватная.

Средний уровень развития эмоционально – личностной сферы имеют 42% (6 детей), что является хорошим показателем эмоционального состояния почти половины детей. У некоторых из них присутствует напряжение и настороженность. Управление эмоциями носит ситуативный характер. Часть детей способна к выражению эмоций гнева и недовольства. Больше половины детей из благополучной или не полной семьи, где родители не всегда согласовывают линию воспитания и развития. Они могут проявлять неуверенность в общении с другими людьми. Не все дети проявляют симпатию и внимание к чувствам других людей. Эти дети участвуют в

конфликтных ситуациях и разногласиях. У некоторых детей наблюдается низкий уровень тревожности, средний и высокий коэффициент агрессии, некоторые из них малообщительные, у них завышенная самооценка.

Низкий уровень развития эмоционально – личностной сферы имеют 23% (2 ребёнка), что является тревожным показателем эмоционального состояния этих детей. Дети данной выборки вели себя пассивно не проявляли инициативы. Интерпретация данных методик, опрос по заданиям, а также наблюдения за этими детьми подтверждают, что они склонны к обиде, умалчиванию о своих переживаниях и чувствах, они неуверенны и закрыты. Они часто конфликтуют и участвуют в разногласиях. У этих детей высокий уровень тревожности, высокий коэффициент агрессии, они малообщительны, у них завышенная и заниженная самооценка.

Таким образом, полученные с помощью комплекса диагностических заданий суммарные показатели развития эмоционально - личностной сферы у детей 5-7 лет с диагнозом детский церебральный паралич можно рассматривать не только как имеющие диагностическое, но и в определенной степени прогностическое значение, поскольку они не только демонстрируют наличный его уровень, но и показывают вероятность сохранения этого уровня в сходных условиях коррекции и развития.

Важным моментом выявления психолого – педагогических условий развития эмоционально – личностной сферы детей 5-7 лет с детским церебральным параличом, является анализ возможностей для проведения коррекции в условиях сенсорной комнаты.

Методика 7 «Оценка коррекционных условий сенсорной комнаты»

Цель: исследование условий предметно – пространственной среды сенсорной комнаты для полноценного развития эмоционально – личностной сферы детей 5-7 лет с диагнозом детский церебральный паралич.

Важным этапом констатирующего эксперимента на наш взгляд является выявление возможности проведения коррекционных мероприятий с

детьми 5-7 лет с диагнозом детский церебральный паралич в условиях сенсорной комнаты. Так сенсорная комната это определённым образом организованная предметно - пространственная среда, наполненная различного рода стимулами. Эти стимулы воздействуют на органы восприятия ребёнка: зрение, слух, осязание, хорошо развивают пространственные представления. Сенсорная комната хорошо себя зарекомендовала с позиций развития и коррекции эмоционально – личностной сферы детей. Организованное пространство сенсорной комнаты, где специальные мягкие модули, мультимедиа, оборудование для релаксаций: сухой бассейн, пузырьковая колонна, мягкие коврики и другие приспособления позволяют в полной мере реализовывать поставленные задачи для коррекции эмоционально – личностной сферы детей 5-7 лет с диагнозом детский церебральный паралич.

Важным моментом для работы в сенсорной комнате можно считать дополнительные пособия, подборка игр, а также специальное сенсорное оборудование, которое является хорошим дополнением к коррекционным занятиям. Хорошим примером может служить «Тактильная дорожка». Дети получают не только разнообразные сенсорные стимулы, но и расслабляются. Весело организованная игра на «Тактильной дорожке» помогает решать ряд задач.

Музыкальное сопровождение в процессе проведения занятий способствует хорошему расслаблению детей, повышает сенсорную активность, хорошо стимулирует познавательную активность детей.

Наблюдения за детьми в ходе проведения занятий выявили следующие особенности:

- у детей значительно повышается познавательная активность;
- снижается уровень тревожности;
- гармонизируется настроение;
- повышается мотивация к занятиям;

- отмечается хорошая динамика в коммуникативном общении.

Все перечисленные факторы являются эффективным стимулом для проведения занятий с детьми с 5-7 с диагнозом детский церебральный паралич, а для воспитателей и родителей хорошей помощью в проведении коррекционных занятий.

Эффективней всего, на наш взгляд, проводить занятия в сенсорной комнате с детьми 5-7 лет с диагнозом детский церебральный паралич по определённой структуре:

1. Ритуал приветствия и настроения. Сопровождение спокойной настраивающей музыкой. Здесь дети приветствуют друг друга, и психолог проводит рефлексию настроения детей.

2. Практическая часть занятия. Здесь дети играют и выполняют разнообразные задания по коррекции эмоционально – личностной сферы. Включаются игры с сенсорным оборудованием.

3. Расслабляющая часть занятий. Здесь с помощью музыкального сопровождения совместно с психологом дети расслабляются в сухом бассейне, с помощью пузырьковой колонны, музыкального сопровождения.

4. Свободная деятельность. Дети выбирают игры и оборудование, с которым играют в парах или самостоятельно. Психолог постоянно участвует в играх детей.

5. Рефлексия занятия, ритуал прощания.

Анализ работы по коррекции эмоционально – личностной сферы детей 5-7 лет с диагнозом детский церебральный паралич показывает, что занятия проведённые в условиях сенсорной комнаты значительно улучшают личностное развитие детей, гармонизируют нервную систему и стабилизируют общий эмоциональный фон детей.

Помощь сенсорной комнаты хорошо отслеживают воспитатели и родители, так после проведения занятий в сенсорной комнате дети ведут себя

более спокойно, настроение значительно улучшается, повышается познавательная активность детей.

Для полной картины понимания специфики работы с детьми с диагнозом детский церебральный паралич, необходим сбор не только диагностических данных эмоционально – личностной сферы у детей, но также провести опрос родителей. Необходимо выявить, на сколько мотивированны родители на оказание помощи воспитателям и специалистам в работе с их детьми.

Особенности развития детей с диагнозом детский церебральный паралич имеет свои сложности. Родители этих детей часто дезориентированы в умении оказать помощь своему ребёнку. У них много вопросов к специалистам, связанных с сенсомоторным и психическим развитием ребёнка.

Длительный опыт работы с родителями детей с диагнозом детский церебральный паралич показывает возможность совместных усилий специалистов и родителей по развитию и коррекции эмоционально – личностной сферы детей. Поэтому для эффективного взаимодействия специалистов и родителей необходимо с помощью анонимного анкетирования выявить отношение и желание родителей оказывать посильную помощь специалистам и воспитателям для работы с их детьми.

С целью включения узких специалистов и педагогов в воспитательно – образовательный процесс по коррекции эмоционально-личностной сферы детей необходимо изучить запросы родителей и степень их возможностей и желаний включаться в совместную работу с педагогами.

Для этого родителям были предложены анкеты (См. приложение 1,2).

С помощью анкеты №1 изучалась степень включённости родителей в совместную деятельность со специалистами и педагогами детского сада в коррекционно - развивающий процесс в работе с детьми с детским

церебральным параличом направленной на развитие эмоционально - личностной сферы. (См. приложение 1)

Анализ анкеты 1 показал следующие результаты. Социальная категория неполных семей составляет 70%. Все родители в своих выборах отмечали, что дети их психологически защищены и любимы. Преобладающее настроение у детей в 90% случаев бодрое, 10% родителей указали на уравновешенное настроение своих детей.

Ребёнок идёт на сотрудничество показали - 50% родителей, быстро идёт на контакт 20%, а ребёнок контактирует избирательно 30% детей.

На вопрос «Могут ли дети налаживать взаимоотношения со взрослыми и сверстниками?» родители ответили следующее - 100% показали умение детей взаимодействовать со взрослыми, 60% родителей указали на умение взаимодействовать с детьми.

Все родители указали на умение своих детей пользоваться речевыми формами общения - 70% и неречевыми формами - 30%. Все родители отметили, что их ребёнок умеет сопереживать - 50% выборов, а сочувствовать умеет - 70% детей, утешить - 50% детей.

Все родители указали на умение их детей включаться в игру; предпочитают играть самостоятельно отметили 70% родителей, умеет играть с другими детьми указали 50% родителей, их ребёнок предпочитает играть со взрослым показали 20% родителей.

В основном все родители отметили в своих выборах, что их дети частично соблюдают правила в игре.

У всех детей по опросу родителей имеется любимая игрушка. В основном это мягкие и музыкальные - мягкие - 80%, музыкальные - 90%.

На вопрос «Назовите познавательные интересы своего ребёнка», родители указывали на компьютерные и настольные игры, рисование, игру в куклы, домашнюю посуду, парикмахерскую, подвижные игры с предметами (кидание мячей, мягких мешочков, игра в кольцеброс)

На вопрос «Как относится их ребёнок к результату своей деятельности» все родители отвечали, что относится с вниманием и проявляет интерес к занятиям и играм.

Родители детей с детским церебральным параличом отметили интересные для них следующие темы для консультаций: «Игры и игрушки в домашних условиях», «Чем занять ребёнка дома?», «Как снять стресс и успокоить ребёнка», «Что делать с детской агрессией, как реагировать».

В пожеланиях родители отмечали следующее:

- 1) Больше вовлекать детей в занятия -80%
- 2) Развивать навыки общения со сверстниками - 90%
- 3) Стабилизировать уровень тревожности. -100%
- 4) Больше заниматься индивидуально. -90%
- 5) Больше гулять на улице -100%

Таким образом, результаты анкетирования по уровню включённости родителей в совместную деятельность со специалистами и педагогами имеют следующую направленность - оказать посильную помощь своему ребёнку, содействовать специалистам и воспитателям в коррекционно - развивающем процессе во время пребывания детей в дошкольной образовательной организации.

С помощью анкеты № 2 выявлялась степень педагогических возможностей и мотивации родителей в развитии детей 5-7 лет с диагнозом детский церебральный паралич. (См. приложение 2)

На вопрос, «Какие на Ваш взгляд игры и упражнения эффективнее всего проводить с Вашим ребёнком?» 30% родителей ответило, что во все игры; 50% интеллектуальные, познавательные, логические, компьютерные; 20% игры на развитие моторики (крупной и мелкой), сюжетно - ролевые - 50%.

На вопрос, «На что в поведении Вашего ребёнка необходимо обратить внимание специалистов?» родители отвечали: на речь детей 50%, на

поведение детей - 50% родителей, на развитие навыков самообслуживания - 90%, на развитие навыков коммуникации - 70%.

На вопрос, «Как Вы проводите досуг со своим ребёнком?» родители отвечали, что ходят в гости к бабушкам - 60%, ездят на природу - 30%, проводят дома - 30%, 20 % общаются с родственниками, с друзьями -10%.

В отпуске родители с детьми живут на даче - ответило 60%, 50% ответили, что их дети гостят у бабушек. 90% родителей ответило, что выезжают в санаторий и на юг.

На вопрос, «Какими творческими способностями обладаете Вы (папа, мама, братья, сёстры)?», родители дали, следующие ответы -50% родителей хорошие интернет пользователи, братья и сёстры посещают кружки (моделирования, рисования, шахматы) - 30%, музыкальная школа 20%, вязание 10%, интересно селфи - 20%.

На вопрос, «Хотели бы вместе с ребёнком поучаствовать в праздниках и мероприятиях детского сада?» ответило положительно 60% родителей.

На вопрос, «Какие книги читаете дома с ребёнком?» были следующие ответы:

- 1) Прослушивание аудиокниг - 80%
- 2) Сказки - 50%
- 3) Рассказы о животных - 30%
- 4) Просмотр иллюстраций - 50%

На вопрос, «Какие Вы дадите рекомендации и советы специалистам по поводу взаимодействия с Вашим ребёнком?» родители ответили следующее:

- 1) Включать чаще музыку -40%;
- 2) Использовать в занятиях компьютер -20%;
- 3) Использовать тактильный контакт - 50%;
- 4) Включать в работу методы поощрения -70%;
- 5) Проводить индивидуальные занятия -80%.

На вопрос «Чем Вы можете помочь группе?» родители перечислили следующее:

- 1) организация праздников и развлечений - 20%;
- 2) оформление группы и участка - 50%;
- 3) организация экскурсий - 10%;
- 4) участие в мероприятиях - 70%;
- 5) приобретение игрушек - 20%.

Таким образом, полученные данные помогают рассмотреть проблему взаимодействия родителей со специалистами более подробно и сделать следующие выводы. Все родители (100%) детей с детским церебральным параличом в основном заинтересованы в работе специалистов, а также примут посильное участие и помощь специалистов для совместной работы с целью гармонизации эмоционально - личностной сферы их детей и налаживания детско–родительских отношений.

2.2. Реализация психолого–педагогических условий коррекции эмоционально-личностной сферы детей 5-7 лет с детским церебральным параличом

Полученные данные констатирующего эксперимента показали необходимость проведения мероприятий с целью коррекции эмоционально-личностной сферы у детей 5-7 лет с диагнозом детский церебральный паралич. Так на наш взгляд процесс коррекции эмоционально-личностной сферы детей 5-7 лет с детским церебральным параличом обеспечивается следующими психолого-педагогическими условиями:

- организовать работу с педагогами и родителями по проблеме по коррекции эмоционально–личностной сферы детей с детским церебральным параличом и обучение их психологическим и педагогическим приемам взаимодействия с данной категорией детей;

- включить педагогов и узких специалистов в воспитательно-образовательный процесс, направленный на коррекцию эмоционально-личностной сферы детей с детским церебральным параличом;

- организовать развивающую предметно-пространственную среду, ориентированную на интересы и возможности ребёнка, способствующие коррекции эмоционально-личностной сферы у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом.

Работа для нивелирования проблемных зон в эмоционально-личностном развитии детей 5-7 лет с диагнозом детский церебральный паралич осуществлялась по двум направлениям:

1. Насыщение и обогащение развивающей предметно-пространственной среды для улучшения условий психолого-педагогической коррекции эмоционально-личностной сферы детей 5-7 лет с детским церебральным параличом.

2. Составление и реализация плана взаимодействия всех участников образовательного процесса, а также подборки методов и приёмов для педагогов, специалистов и родителей, включение которых поможет эффективнее осуществлять коррекцию эмоционально-личностной сферы детей 5 - 7 лет с диагнозом детский церебральный паралич.

Коррекция эмоционально-личностной сферы детей включала в себя два этапа:

1 этап – подготовительный.

– обогащение развивающей предметно-пространственной среды в группе детей сада;

– подборка комплекса игр и упражнений для родителей и специалистов с целью коррекции эмоционально-личностной сферы детей 5-7 лет с детским церебральным параличом в группе сада;

– подборка в сенсорную комнату комплекса игр и упражнений для коррекции эмоционально-личностной сферы детей с диагнозом детский

церебральный паралич.

Итак, на подготовительном этапе мы обогатили предметно-пространственную среду группы детского сада, а именно осуществили подборку игр и упражнений на развитие эмоций, совместно со специалистами группы составили комплекс психогимнастических упражнений на релаксацию и расслабление детей. Психодиагностические этюды помогли овладеть навыками управления своими эмоциями и стабилизировать настроение, а самое главное гармонизировать психоэмоциональное состояние детей с диагнозом детский церебральный паралич.

Самые популярные и эффективные этюды, которые на наш взгляд приносили коррекционный эффект это: «Ласковые ладошки», «На лесной полянке», «Шалтай – Балтай», «Росток», «Волшебный ветерок», «Солнечные лучики», «Жарко – холодно». Эти этюды включались в занятия специалистов и воспитателей, а также были рекомендованы родителям.

Важным моментом подборки материала для работы с детьми церебральным параличом в группе сада для коррекции эмоционально-личностной сферой детей послужила установка мультимедиа, с помощью которой осуществлялась часть работы специалистов и воспитателей. Так подборка музыкальной картотеки позволило гармонизировать эмоциональное состояние детей снизить уровень тревожности и агрессии, повысить самооценку. Достоинством музыкального сопровождения образовательной деятельности и самостоятельной деятельности детей с детским церебральным параличом является следующее:

Абсолютная безвредность;

Побуждение положительных эмоций;

Расслабляющий эффект;

Возможность контроля.

Был подобран список произведений классических композиторов для регуляции эмоционального состояния детей:

Снижение уровня тревожности и повышение уверенности: Ф.Шопен «Мазурка», И. Штраус «Вальс»;

Снижение агрессии: Л.Беховин «Лунная соната», С.Бах «Кантата№2»;

Стабилизация эмоций, успокоение: Л.Беховин «Симфония №6», И.Брамс «Колыбельная», Ф.Шуберт «Аве Мария»;

Снятие гипертонуса мышц: С.Бах «Концерт ре – минор» для скрипки;

Снятие эмоционального напряжения: В.А.Моцарт «Дон Жуан», Ф.Лист «Венгерская рапсодия №1».

Список музыкальных произведений также был рекомендован родителям как средство нивелирования эмоциональных расстройств.

Для расслабления мышечного комплекса в группу детей был помещён сухой бассейн с подсветкой, который помогает выплеснуть негативные эмоции, расслабиться, снизить тревожность.

Сухой бассейн в работе воспитателей и специалистов с детьми с детским церебральным параличом органично включается в структуру любого занятия, а также в ходе проведения подвижной, познавательной игры. Главным моментом можно считать тот факт, что в бассейне идёт полное расслабление, которое улучшает состояние мышечного тонуса, а значит и стабилизация эмоционального состояния. Мягкий массажный эффект, хорошо обеспечивает глубокую мышечную релаксацию. В занятиях с данной категорией детей хорошо использовать такие упражнения как «Релаксация в бассейне», «Путешествие на облаке», «Марафон», «Давай найдём предмет», «Найдет такой же», «Найди и спрячь» и т.д.

В ходе проведения игр и упражнений у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом отмечается хорошая двигательная и познавательная активность. Поэтому использование в образовательной деятельности специалистов и воспитателей сухого бассейна обеспечивает

активный психолого–педагогический процесс коррекции эмоционально–личностной сферы детей 5-7 лет с диагнозом детский церебральный паралич.

Важным моментом для детей с диагнозом детский церебральный паралич послужила организация центра уединения в группе детского сада. Специально оборудованное место позволяет детям успокоить эмоции, поиграть самостоятельно или с другими детьми в сюжетные игры.

В центре уединения расположены картинки с эмоциями «Азбука эмоций», также сделан альбом с эмоциями людей и животных. В этот центр помещены семейные фотографии детей, что способствует повышению настроения детей и общего настроения во время пребывания детей в группе. Уже доказано учеными что ребёнок с самого младшего возраста стремится на некоторое время попасть в ограниченное пространство, где он будет находиться определённое время, изолируясь от всех.

Очень эффективно на наш взгляд поместить в центр уединения сказочных персонажей или кукол, которые родители специально создали для детей. Хорошим опытом работы считается поместить в центр уединения «волшебные предметы», например: «Волшебную шляпу», «Плащ волшебника», «Палочку – выручалочку», «Шар желаний», «Коврик впечатлений», «Кричащий стаканчик» и т.д., эти предметы помогают детям совершать чудесные путешествия и превращения, сделать общение насыщенным и приятным сюрпризами.

Также в развивающую предметно-пространственную среду группы детей с детским церебральным параличом мы поместили «Сонные игрушки», которые активно применимы как в период адаптации детей к детскому саду так при проявлении негативных эмоций, снятию конфликтных ситуаций, снижению уровня тревожности и агрессии, а также используются как средство релаксации.

Мы отвели рядом с центром уединения место для рисования. Детский столик для рисования мы разнообразили различными средствами: бумагой

(белой и цветной, салфетками), красками, карандашами, мелками и т.д. С помощью этих средств дети в рисунках изображают своё настроение, рисуют разнообразные сюжеты, таким образом, они проектируют своё внутреннее эмоциональное состояние на рисунок. Для специалистов и воспитателей это диагностично и показательно. Взрослый может постоянно отслеживать настроение детей в разные режимные моменты, а также и в периоды проведения занятий.

Созданная нами развивающая предметно–пространственная среда в группе детей позволила максимально обеспечить коррекцию эмоционально–личностной сферы у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом.

Следующей ступенью подготовительного этапа являлась подборка игр и упражнений для родителей и воспитателей, направленных на коррекцию и развитие эмоционально-личностной сферы детей 5-7 лет с детским церебральным параличом. Для реализации этой работы был разработан и проведен цикл групповых консультаций «Подсказки для родителей» и представлен цикл игр и упражнения для коррекции и развития эмоционально–личностной сферы детей 5-7 лет с диагнозом детский церебральный паралич.

В консультациях включена информация о возрастных, поведенческих и психологических особенностях детей 5-7 лет с диагнозом детский церебральный паралич. Групповые консультации с родителями проводились в интерактивном формате. Родители посещали консультации в определённый день, где им представлялась запланированная тема.

Сложность дефекта детей с параличом, заставляет родителей постоянно прибегать к помощи специалистов. Родители, как в индивидуальном, так и в групповом режиме получают информацию об особенностях своих детей, а также помощь в решении тупиковых и конфликтных ситуациях. Особый интерес родители проявляли к занятиям, которые проводили воспитатели и специалисты им интересна перспектива и динамика развития их детей.

Поэтому мы решили сделать подборку игр и упражнений для реализации их в домашних условиях. Родителям очень понравился комплекс игр и упражнений на развитие цветовосприятия детей, который помогает не только корректировать эмоционально–личностную сферу детей, но и закреплять знания о цвете (Приложение Б).

В рамках годового планирования включались такая форма работы как «Почтовый ящик». Целью этой работы являлась удобная взаимосвязь родителей и специалистов. Родители в силу занятости и загруженности не всегда могут пообщаться со специалистами, но вопросы возникают постоянно, поэтому эта форма работы стала наиболее удобна и популярна как для воспитателей и специалистов, так и для родителей.

«Почтовый ящик» это специально устроенное приспособление, куда в анонимной форме помещались вопросы родителей детей с церебральным параличом. Вопросы касаются в основном направлений связанных со здоровьем и с обучением детей.

Нами отмечены следующие вопросы, связанные со здоровьем:

«Как снизить состояние тревожности и волнения ребёнка?»;

«Какие применять методы, чтобы успокоить ребёнка?»;

«Как тормозить агрессию детей?»;

«Как помочь ребёнку быстрее отходить ко сну?»;

Вопросы, связанные с обучением детей:

«Какие развивающие игры эффективнее для развития интеллекта?»;

«Какие игрушки и пособия необходимы для развития детей?»;

«Как помочь ребёнку наладить общение со сверстниками?»

«Как помочь ребёнку не быть замкнутым?»

«Какие компьютерные игры можно разрешать играть детям?».

Затем по мере накопления вопросов мы проводили круглый стол на тему: «Отвечает на Ваши вопросы». Цель этого мероприятия была познакомить родителей с психологическими особенностями в развитии детей

(эмоционально–личностная сфера, особенности поведения, психологические особенности), ответить родителям в общей форме, на интересующие их вопросы. Посоветовать им игры, игрушки и пособия которые несут развивающий эффект. Совместно со специалистами были разработаны памятки с приёмами и методами взаимодействия с детьми с детским церебральным параличом, целью развития и коррекции эмоционально - личностной сферы детей и нивелирования поведенческих и личностных проблем.

Далее мы обучили педагогов и родителей играм и игровым приемам, которые способствуют развитию эмоционально-личностной сферы у детей 5-7 лет с диагнозом детский церебральный паралич. Предоставили методическую литературу и пособия, в которых раскрыты игровые приемы, способствующие развитию эмоционально-личностной сферы. Провели круглый стол на тему «Развитие эмоций ребёнка с детским церебральным параличом через фольклор» целью работы было обсуждение необходимости включения в коррекционно–развивающую работу с детьми элементов национальной культуры, а также обогащение их жизненного опыта. Каждодневное включение детского фольклора во все режимные моменты деятельности детей значительно обогащает и расширяет личностный опыт в общении со взрослыми и детьми.

С целью обучения родителей игровым приёмам направленных на развитие и коррекцию эмоционально-личностной сферы детей 5-7 лет с диагнозом детский церебральный паралич была проведена групповая консультация с элементами мастер класса на тему: «Организация игр и предметно – развивающего пространства для ребёнка в семье». В консультации принимали участие специалисты группы и воспитатели, которые делились теоретическим и практическим опытом по обогащению социального опыта детей и родителей. Также, особое внимание обращалось на методы и приёмы, являющимися эффективным способом нормализации

эмоционального состояния и личностного развития детей 5-7 лет с диагнозом детский церебральный паралич. Для более эффективного взаимодействия родителей и специалистов был разработан план их совместной деятельности.

Для более эффективного взаимодействия с детьми мы решили подобрать комплекс игр и упражнений для работы в сенсорной комнате.

Нами были подобраны игры и упражнения, которые способствовали развитию эмоционально–личностной сферы. Игры были направлены на развитие эмоций, коммуникативных возможностей, снятия уровня тревожности, повышение самооценки. Важным моментом в подборке материала являлось ориентация на коллективные игры. Опыт работы с такими детьми показывает, что коллективные и подвижные игры наиболее стимулируют активность и внимание детей 5-7 лет с диагнозом детский церебральный паралич.

Для этого мы включили такие игры как:

Коммуникативные игры: «Колечко, колечко, выйди на крылечко», «Чудесный терем дружбы», «Астролог», «Бант», «Радио» и т.д.

Подвижные игры: «Вышли мыши как – то раз посмотреть который час», «Перелёт птиц», «Сделай фигуру», «съедобное – не съедобное» и т.д.

Фольклорные игры: «У медведя во бору», «Зайка выходи!», «Бежит лисичка по мосту», «Гуси – лебеди».

Игры на развитие эмоциональной сферы: «Моё настроение», «Цветное настроение», «Собери эмоцию», «Художники» и т.д.

2 этап – основной.

В рамках основного этапа были реализованы такие направления работы:

– обогащение развивающей предметно-пространственной среды сенсорной комнаты;

– обучение родителей и воспитателей и специалистов психологическим и педагогическим игровым приемам и методам взаимодействия с данной

категорией детей приемам развития эмоционально - личностной сферы у детей 5-7 лет с диагнозом детский церебральный паралич.

Итак, в ходе основного этапа мы обогатили предметно - пространственную среду сенсорной комнаты, а именно организовали пространство таким образом, чтобы детям с диагнозом детский церебральный паралич было комфортно, удобно и интересно там находиться.

Для этого мы решили обратить в своей работе внимание на следующее:

Организация расположения оборудования;

Организация освещения;

Доступность игр и специального сенсорного оборудования;

Подборка игр для интерактивной доски.

Особо обратили внимание на расположение мягких модулей, напольного покрытия и оборудования для релаксаций.

Также комфортному пребыванию детей способствовало специально подобранное освещение. Система освещения сенсорной комнаты одно из главных условий комфортного пребывания там. Был организован мягкий приглушённый свет, который создавал ненавязчивое спокойное настроение и хорошо стабилизировал внутреннее эмоциональное состояние. Так же дополнением к освещению в сенсорную комнату была помещена световая пузырьковая колонна. Вокруг этой колонны расставлены мягкие модули, на напольном покрытии. Дети могут располагаться на мягких модулях или просто лежать на мягком напольном покрытии. Пузырьковая колонна используется с целью получение положительных эмоций и релаксационного эффекта. Для усиления эффекта работы с пузырьковой колонной с детьми проводились игры как: «Пузырьки», «Цветное настроение».

Также хорошо в коррекционной работе зарекомендовал себя фиброоптический душ. Фиброоптические волокна создают эффект светящегося дождя, создавая приятное умиротворяющее состояние. Это оборудование идеально подходит для релаксации в сочетании со спокойной

музыкой. В этой спокойной атмосфере, хорошо читать детям сказки, а также поделится своим настроением.

Немаловажным значением для создания удобства в сенсорной комнате является доступное расположение специального сенсорного оборудования, таким образом, чтобы оно создавало дополнительные стимулы для активности детей и полного включения их в коррекционный процесс развития эмоционально-личностной сферы у детей с детским церебральным параличом. Специальное сенсорное оборудование располагается на доступном расстоянии, чтобы дети могли свободно воспользоваться любой игрой: «Зеркальный уголок», «Мягче – жёстче», «Набор тактильных шаров», «Пощупай рукой и определи ногой», «Уравновесь весы», «Сложи узор», «Что это?», «Определи на ощупь», «Тактилото», «Тактильные доски» «Напольная сенсорная дорожка», мягкий пуф «Краб», «Калейдо», кубики «Никитина», логические блоки «Дьенеша», «Пощупай рукой и определи ногой», «Сверкающее домино», «Пирамида приключений». Всё это оборудование, возможно, использовать для развития эмоций и коммуникативных качеств. Мы использовали его в групповых занятиях для развития навыков общения.

Наполнение сенсорной комнаты игровым материалом помогает специалистам более эффективно проводить совместные, индивидуальные и групповые занятия с детьми.

Включение сухого бассейна создаёт дополнительную мотивацию для посещения сенсорной комнаты. Наиболее популярные игры, которые хорошо настраивали детей, повышали настроение и самооценку, снижали уровень тревожности были: «Часики», «Полощем бельё», «Разноцветные круги», «Солнышко», «Шаловливые ножки» и т.д.

Также в свою работу в сенсорной комнате мы включали интерактивную доску, это оборудование с большим сенсорным экраном. С изображением на интерактивной доске можно работать в любых направлениях, вносить изменения и заметки, можно просматривать

презентации, показывать их детям. На ней можно записывать определённые файлы, редактировать и сохранять. Дети с диагнозом детский церебральный паралич с большим удовольствием включались в работу с интерактивной доской. Например, дети, у которых высокий уровень тревожности, с повышенным интересом рисовали эмоции, закрашивая их в разные цвета. Сначала у них наблюдалась темная цветовая гамма, со временем палитра цвета становилась более ярче и активнее.

Включение интерактивных компьютерных игр позволило часть работы по коррекционному процессу разнообразить и оптимизировать. Дети проявляли повышенную активность, и заинтересованность к занятиям, когда в него входило использование интерактивной доски. С помощью интерактивной доски мы включаем в занятия звуковой и цветовой ряд насыщенный стимулами, что для детей с детским церебральным параличом познавательно и полезно. Например, это игра «Угадай эмоцию», где дети угадывают эмоции человека, животных, героев сказок, более усложнённый вариант когда детям представляются сюжеты сказок и они должны определить у героев настроение.

Оборудование сенсорной комнаты как показал опыт работы является хорошим подспорьем в работе педагогов и воспитателей по коррекции эмоционально–личностной сферы детей 5-7 лет с детским церебральным параличом.

Важным моментом на наш взгляд в коррекционной работе с детьми с детским церебральным параличом является обучением родителей и воспитателей игровым методам и приёмам, способствующим коррекции эмоционально–личностной сферы детей.

Совместно со специалистами мы изучали информацию, о стабилизации эмоционального состояния ребёнка, нашли приёмы и методы с помощью которых можно снизить уровень тревожности. В более короткие сроки успокоить ребёнка, снизить уровень агрессии. Также были подобраны

методы и приемы, которые помогут родителям и воспитателям нивелировать поведенческие и эмоционально – личностные проблемы. Дети с диагнозом детский церебральный паралич, очень эмоционально неустойчивы, чувствительны, и остро реагируют на внешние перепады настроения и эмоции других людей.

Родителям бывает трудно успокоить или переключить ребёнка с таким диагнозом, он может продолжительное время находиться в подавленном или неустойчивом эмоциональном состоянии. Воспитатели также в ходе работы с такими детьми постоянно сталкиваются с трудностями эмоционального реагирования и переключения внимания с эмоциональных переживаний. Поэтому нами была запланирована работа для воспитателей это Семинар – практикум с элементами мастер - класса на тему «Профилактика негативных эмоциональных состояний у детей 5-7 лет с диагнозом детский церебральный паралич». Целью этого мероприятия было профилактика и коррекция негативных эмоциональных состояний у детей 5-7 лет с диагнозом детский церебральный паралич посредством игр с песком и арт - терапии. На этом семинаре воспитатели были ознакомлены с теоретическими и практическими основами этих направлений. Вообще коррекция эмоциональных нарушений у детей с детским церебральным параличом делится на две основные группы: специальные и основные. К основным относятся методы арт- терапия, игротерапия и т.д. Специальные методы включают в себя такие технические приёмы коррекции, которые направлены на устранение дефекта с учётом индивидуально- психологических факторов.

Метод арт – терапия для работы с детьми с детским параличом зарекомендовал себя в большей мере положительно. Главное достижение при проведении таких занятий, то что дети могут в достаточно короткие сроки расслабиться, т.е. освободиться от телесны зажимов, мысленно перенестись и переключиться на другое и забыть своё плохое настроение. Здесь главное не дать эмоциям принять угрожающие масштабы, воспитателям делался акцент

на том, что ребёнка с плохим настроением можно переключить на рисование, подключив при этом музыкальное сопровождение. Рассматривались на семинаре – практикуме различные подходы в арт. – терапии в работе с детьми с церебральным параличом это:

1. Включение ребёнка в свободное творчество его эмоциональное общение с цветом, формой и материалами;
2. Экспериментально - исследовательская деятельность с бумагой, красками, водой и другими материалами;
3. Отсутствие задачи на создание конечного продукта делает детское творчество более свободным и раскрепощённым.

Опыт работы с детьми с церебральным параличом показывает, что детям интереснее и доступнее будет использовать визуальные средства как:

1. Рисование (карандаши, мелки, краски, фломастеры);
2. Аппликация (цветная бумага, бумага разной фактуры);
3. Пластилин (глина, глина, кинетический песок);
4. Игры с песком (морской, кинетический, цветной).

Воспитателям был представлен вопрос: «Что на Ваш взгляд могут дать игры для развития эмоционально – личностной сферы?»

Воспитатели отвечали, что визуальное взаимодействие с различными цветами помогает ему регулировать своё эмоциональное состояние, помогает разрешать свои эмоциональные проблемы и выражать негативные переживания, а главное что на наш взгляд важно это посредством цвета гармонизируется психологическое состояние ребёнка с диагнозом детский церебральный паралич.

Для воспитателей был представлен мастер - класс по направлению арт - терапии.

Упражнение по технике монотипия. Воспитателям предлагалось нарисовать на одной половине листа своё хорошее настроение, после того как они изобразили свои положительные эмоции листок складывался

пополам и картинка становилась больше. То есть хорошее настроение удваивалось. Это упражнение можно проводить и с детьми во время занятий или в свободной деятельности.

Воспитатели были ознакомлены с такими психологическими приёмами как игры – настрои. Перед занятием проводилась игра – настрой, например «Волшебная поляна», цель которой - рефлексия настроения, создание положительного климата в группе. Для этого необходимо такое оборудование как: муляж поляны и вырезанные цветы разного цвета (зелёный, красный, синий, жёлтый, серый, коричневый). Воспитатель говорит: «Эти цветы раньше росли на солнечной поляне в лесу и у нас вами тоже есть своя волшебная поляна, давайте каждый из вас возьмёт цветок любого цвета и разложит на поляне. Вы заметили, что в комнате стало теплее, веселее, потому что зацвели на нашей поляне наши с вами цветы». Такой приём поможет детям повысить своё настроение, снизить уровень тревожности и создаст положительный настрой на пребывание в группе.

Для родителей воспитателям в качестве совета предложить попытаться порисовать совместно. Рассказать родителям, что через рисунок можно выражать не только настроение ребёнка, а закреплять новые знания, помогать осваивать новые понятия, запоминать события. А главное когда ребёнок начинает переживать или становиться эмоционально неустойчивым попробовать предложить совместно с ребёнком нарисовать свое настроение, переживание, сегодняшней день или волнующее событие. Конечно, он не покажет графическое мастерство, но грамотный родитель в состоянии проследить динамику в эмоциональном изменении своего ребёнка.

Также воспитателям было предложено создать пособие, где бы родителям пошагово предлагались приёмы нетрадиционных техник рисования, например:

1. Монотипия;
2. Рисование пальцами;

3. Кляксография;
4. Оттески разных предметов;
5. Рисование на сырой бумаге.
6. И т.д.

С родителями бы проведены консультации с элементами практических занятий, где родители получали информацию об эмоциональном мире ребёнка, его внутреннем состоянии. Также родители обучались методам и приёмам по развитию у детей эмоционально – личностной сферы.

Интерактивные консультации с практическими занятиями были на тему: «Как сказка развивает эмоциональный мир ребёнка», «Игра и эмоции ребёнка».

Консультация «Как сказка развивает эмоциональный мир ребёнка» была представлена в виде презентации, где родителей познакомили с народными сказками развивающий эмоции и личностные качества дошкольника:

1. «Котик и петушок» - развивает эмоции радости и интереса, знакомит с эмоциями страха и вины;
2. «Рукавичка» - развивает эмоции радости и удивления, формирует личностные качества дружбы и взаимопомощи;
3. «Лисичка-сестричка» - знакомит с такими чувствами как стыд;
4. «Колосок» - развивает эмоции радости и удивления, формирует личностные качества дружбы и взаимопомощи;
5. «Зимовка зверей» - знакомит с чувствами гнева и страха, формирует личностные качества дружбы и взаимопомощи
6. «Зайчик и лисичка» - знакомит с чувствами страдания и личностными качествами дружбы.

Родителям было показано, как необходимо развивать и обогащать эмоциональный мир ребёнка. Народные и современные сказки развивают такие личностные качества как дружелюбие, открытость, взаимопомощь,

милосердие, любовь и т.д., эти сказки в свою очередь формируют коммуникативные качества и отношение к другим людям, что необходимо детям с диагнозом детский церебральный паралич.

В практической части консультации были проведены игры и упражнения с родителями. Предлагалась выполнить такое упражнение как «Вспомни сказку из детства». Родителям предлагалось вспомнить свои любимые сказки, которые им читали в детстве мамы, бабушки, воспитатели. А также вспомнить любимых сказочных героев, объяснить, почему они для них были любимыми. Следующей частью практического образовательной деятельности было нарисовать любимых героев. Целью этого упражнения было раскрепостить родителей и создать эмоционально - благоприятную атмосферу на консультации. Также было необходимо погрузить родителей в мир своего детства, чтобы они могли пережить забытые эмоции, и лучше понять чувства и эмоции своего ребёнка.

Следующее задание было попытаться переделать конец своей любимой сказки как бы родителям хотелось, что то добавить или что – то убрать. Таким образом, родителям представлялся новый опыт работы со сказками, которые можно сочинять и изменять совместно с детьми. Этот опыт можно взять для домашних игр и занятий с ребёнком.

Также родителям предлагалось заключительное задание, выбрать любого героя, любимое животное, любимый цветок и любимое блюдо и сочинить из этих составляющих рассказ или сказку, например с весёлым концом и рассказать всем.

В качестве рекомендации для родителей при домашних играх с детьми предлагалось такое упражнение, выбрать предпочитаемый цвет и сочинить цветную сказку, а затем нарисовать её из того же цвета, слепить, вырезать героев из бумаги. Также можно придумать рассказ на тему «Как родился красный цвет» или любой другой. Нарисовать его совместно с ребёнком. Находить его на других предметах и т.д.

Эта формы работы с родителями дала положительные результаты, родители в начале первой консультации были скованные, плохо шли на контакт, на вопросы не отвечали. Проективные методики и работа со сказками помогла родителям почувствовать непринуждённую атмосферу и принять активное участие в консультировании. Результаты анкеты обратной связи были все с положительными отзывами. На вторую консультацию пришли все родители

Вторая консультация для родителей с практическими заданиями была проведена на тему: «Игра и эмоции ребёнка». Целью консультации было расширить представления родителей о роли игр детей в формировании и развитии эмоционально – личностной сферы детей с детским церебральным параличом.

Родителям была представлена презентация, где предлагались игры и игрушки для детей 5-7 лет для развития эмоций.

Также родителей познакомили с игровыми приемами и методами, способствующими гармонизации эмоционально – личностной сферы детей с детским церебральным параличом:

1. Ребёнка необходимо постоянно поддерживать, чтобы он чувствовал уверенность в своих силах.
2. Стараться, чтобы дети больше чувствовали во время игр переживание успеха.
3. Трудность задания или игры должна возрастать постепенно, пропорционально возможностям ребёнка.
4. Не нужно требовать немедленного включения в работу или другую деятельность, во время занятий или напряжённой деятельности стараться включать моменты отдыха.
5. Вопросы детям нужно задавать по степени сложности - от сложного до самого простого.

6. Стараться опираться в работе, игре и занятиях на здоровый анализатор, чтобы ребёнок получал положительные эмоции от занятий.

7. Не рекомендуется оценивать работу и деятельность дошкольника, всё что он делает уже хорошо. Необходимо оценивать старание.

8. Для концентрации внимания можно делать паузы, менять интонацию делать неожиданные приёмы (колокольчик, хлопки и т.д.).

9. В случае переутомления необходимо менять направление деятельности. Можно посадить или положить на мягкий коврик и включить приятную музыку или дать ему музыкальный инструмент. Эти приёмы действуют на ребёнка успокаивающе.

Также совместно с родителями были проведены игры, в которые они могут дома играть с детьми:

Модификация релаксационного упражнения «Монетка в кулачке», целью которой было снятие мышечного напряжения и овладение приёмами саморегуляции. Взрослый кладёт монетку в кулачок ребёнка и просит сжать её в кулачке. Поддержав несколько секунд кулачок сжатым, ребёнок раскрывает ладонь и показывает монетку. При этом рука у ребёнка должна расслабиться. Что разнообразить тактильные ощущения, можно давать ему различные предметы.

Также была показана модификация релаксационного упражнения «Покатай игрушку», целью которого снятие мышечного и психологического напряжения и концентрации внимания. Ребёнка необходимо положить на спину на пол. На его живот ставят небольшую устойчивую игрушку. На счёт 1-2 ребёнок делает вдох, живот надувается и игрушка поднимается. На счёт 3-4 ребёнок делает выдох – живот сдувается, игрушка опускается.

Результаты анкет обратной связи показали, что работа с родителями путём консультирования с практическими заданиями является эффективной формой работы.

2.3. Выявление динамики развития эмоционально–личностной сферы детей 5-7 лет с детским церебральным параличом

С целью отслеживания эффективности проводимых мероприятий, направленных на коррекцию эмоционально-личностной сферы детей 5-7 лет, была проведено вторичное психологическое исследование, с использованием тех же методик, что и на констатирующем этапе. Это позволило проследить результаты эмоционально - личностного развития детей 5-7 лет с диагнозом детский церебральный паралич.

Целью контрольного эксперимента было определение динамики развития эмоционально-личностной сферы детей 5-7 лет с диагнозом детский церебральный паралич.

Диагностические задания и оценочная система представлены нами на этапе констатирующего эксперимента в параграфе 2.1.

Мы диагностировали уровень развития эмоционально-личностной сферы у 10 детей 5-7 лет с диагнозом детский церебральный паралич.

Были получены следующие результаты.

Методика 1. «Цветовой тест» (автор М. Люшер).

Цель: выявить уровень устойчивости эмоционального состояния, активность и коммуникативные способности.

В ходе контрольного этапа было получены следующие результаты, высокая устойчивость эмоционального состояния стала характерна для 50% детей (5 детей: Лиза К., Пётр И., Гена К., Андрей С., Данил Д.). Эти дети в своих выборах ориентировались в цветах отражающих активность, открытость, удовлетворённость и спокойствие.

Средний уровень показали 50% детей (5 человек: Кирилл А., Роман А., Вика В., Настя З., Мария И.), эти дети отразили в своих выборах такие качества как: пассивность, настороженность, уединённость. В основном результаты были ориентированы на спокойное, размеренное, неторопливое

состояние детей. Что является хорошим показателем для эмоционального состояния детей 5-7 лет с диагнозом детский церебральный паралич.

Низкий уровень эмоционального состояния данной выборки детей отсутствует. Низкие показатели выполнения задания перешли на средний уровень.

В процессе целенаправленной работы по коррекции эмоционального состояния и стабилизации настроения в ходе коррекционных занятий и взаимодействия со взрослыми дети стали более спокойными. Достаточно активно включались в режимные моменты, снизилось негативное отношение к другим детям и взрослым, настроение детей стало более уравновешенным и стабильным. Отказные реакции на занятиях и в режимные моменты имели меньше повторений. Повысилась общая мотивация к занятиям.

Количественные результаты диагностического задания представлены в таблице 9.

Таблица 9 – Результаты методики «Цветовой тест» (автор М.Люшер)

Уровни	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Констатирующий этап	40% (4)	50% (5)	10% (1)
Контрольный этап	50% (5)	50% (5)	0% (0)

Результаты в таблице 8 показывают, что количество детей 5-7 лет с диагнозом детский церебральный паралич с низкими показателями отсутствуют. Количество детей со средним уровнем осталось прежним, а количество детей с высоким уровнем увеличилось на 10%.

В целом анализ по результатам методики «Цветового теста» на этапе контрольного эксперимента показал, что изменения произошли у 20% детей - 2 ребёнка (Лиза К., и Кирилл А.).

У обследуемых детей на этапе контрольного эксперимента снизилось эмоциональное напряжение, состояние стало более устойчивым. Дети стали более общительными и контактными, наблюдалось проявление интереса к совместным играм и занятиям. Настроение стало более стабильным.

Методика 2. «Кактус» (автор М.А. Панфилова)

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

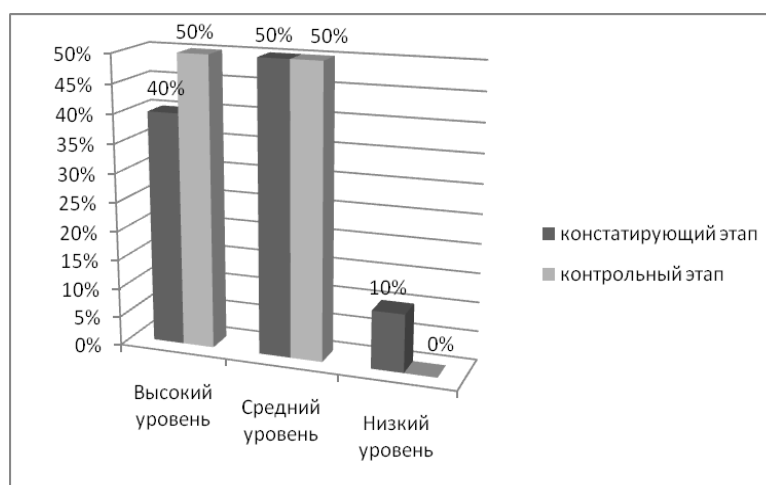


Рисунок 2 – Динамика устойчивости эмоционального состояния и активности детей на констатирующем и контрольных этапах (Методика «Цветовой тест»)

В ходе повторного проведения методики «Кактус» уровень агрессии снизился на 10%. Высокие результаты выполнения рисунка «Кактус» показали 40% детей (4 ребёнка: Лиза К., Вика В., Мария И., Пётр И.). В своих рисунках дети изобразили кактусы с маленьким количеством иголок и штриховки на самих растениях были изображены цветы и бантики. Также признаками отсутствия агрессии послужило изображение в рисунках других объектов: цветов, горшка, солнышка, людей, что свидетельствует о спокойном внутреннем состоянии и желании общаться. Описание своих рисунков носило радостный, спокойный характер, отмечалась семейная общность.

Средний уровень выполнения проективной методики «Кактус» показало -50% (5 детей: Настя З., Гена К., Андрей С., Данил Д, Рома А.). Рисунки этих детей и их словесное описание носило нейтральный характер. Кактусы были изображены с иголками в одиночестве, но описание было не тревожным. Признаки агрессии в рисунках этих детей не были выявлены. Растение могло быть изображено в одиночестве, но формы были мягкие и

спокойные. На некоторых рисунках отсутствовали горшки и дополнительные персонажи. Цветовая гамма в изображении этих детей была нейтральная.

Низкий уровень изображения кактуса был показан в рисунке Кирилла А. Изображение кактуса Кирилла А. мало чем отличалось от первоначального варианта. В рисунке он изобразил кактус очень маленьких размеров и с длинными иголками. Рисунок Кирилла А. был одноцветным без дополнительных деталей, рисовал он его простым карандашом. На вопрос психолога ребёнок дал ответ, что у кактуса нет друзей, и он растёт один, он колется и кусается. В поведении ребёнка в ходе наблюдения его в группе было отмечено, что Кирилл А., кусает детей, может стукнуть их игрушкой. С детьми в группе он мало общается.

Количественные результаты диагностического задания представлены в таблице 10.

Таблица 10 – Результаты методики «Кактус» (автор М.А. Панфилова)

Уровни	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Констатирующий этап	20% (2)	60% (6)	20% (2)
Контрольный этап	40% (4)	50% (5)	10% (1)

Таким образом, можно отметить положительную динамику в снижении показателей с уровня агрессивности детей на 10% и повышение выполнения рисунка на высокий уровень на 20%. Низкие результаты перешли в средние, а результаты двух детей со среднего перешли в высокие.

Методика 3. «Тест тревожности» (автор Р.Тэмм, М.Дорки, В.Амен)

Цель: отслеживание эмоциональных реакций ребёнка дошкольника на некоторые привычные для него жизненные ситуации с целью определения уровня тревожности.

Количественные результаты диагностического задания представлены в таблице 11.

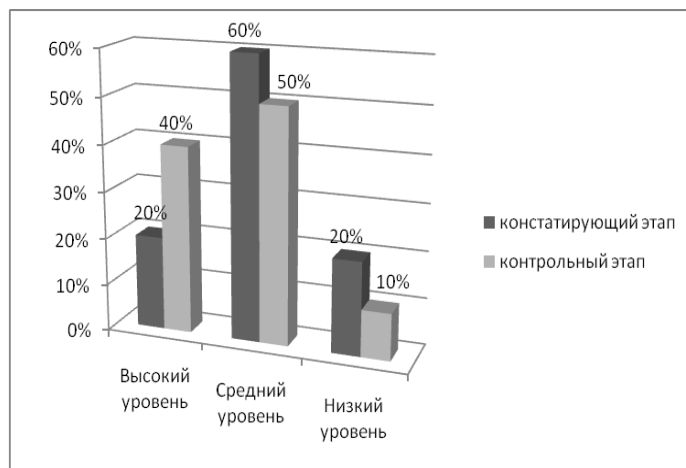


Рисунок 3 – Динамика состояния эмоциональной сферы детей, выявление наличия агрессии, ее направленности и интенсивности на констатирующем и контрольных этапах (Методика «Кактус»)

Высокий уровень тревожности показали 20% (2 ребёнка: Кирилл А., Роман А.), эти дети показали высокий индекс тревожности в режимных моментах и при взаимодействии со взрослыми и детьми. В поведении этих детей присутствовали признаки беспокойства. Кирилл А. уклонялся и показывал отказные реакции, не смотрел в глаза и показывал большее количество отрицательных выборов. Результаты выборов этих детей мало чем отличалось от первоначального выбора, что свидетельствует о тревожном состоянии детей при нахождении в группе детского сада.

Средний уровень тревожности по «Тесту тревожности» показали 80% (8 детей: Настя З., Вика В., Мария И., Лиза К., Пётр И., Гена К., Андрей С., Данил Д.) Эта группа детей имеет нормальный уровень тревожности, по индексу тревожности они набрали средний балл. Интерпретация данных показала следующие особенности - тревогу дети испытывали в основном в выборах: «Укладывание спать в одиночестве», «Выговор», «Игнорирование», «Агрессивное нападение», «Умывание».

Низкий уровень тревожности в контрольной группе не был выявлен.

Таблица 11 – Результаты методики «Тест Тревожности» (автор Р.Тэмпл, М.Дорки, В.Амен)

Уровни	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Констатирующий этап	40% (4)	30% (3)	30% (3)
Контрольный этап	20% (2)	80% (8)	0% (0)

Таким образом, наблюдается положительная динамика в эмоциональных реакциях детей 5-7 лет с диагнозом детский церебральный паралич на некоторые привычные для них жизненные ситуации.

При интерпретации данных стало видно, что высокий уровень тревожности снизился на 20% - перешёл на средний уровень. А низкие показатели уровня тревожности детей тоже перешли на средний уровень.

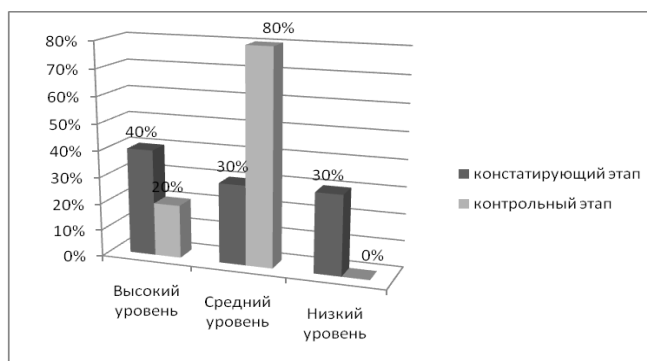


Рисунок 4 – Динамика уровня тревожности методики на констатирующем и контрольных этапах («Тест Тревожности»)

Методика 4. «Моя семья» (автор Р.Бернс, С.Кауфман)

Цель: изучение внутрисемейных отношений и получение информации о субъективной ситуации семьи ребёнка, методика отслеживает взаимоотношения внутри семьи, которые могут вызывать тревогу у ребёнка, методика показывает, как ребёнок воспринимает других членов семьи и своё место среди них.

Количественные результаты диагностического задания представлены в таблице 12.

Высокий уровень выполнения рисунка на тему «Моя семья» показали 20%. (2 ребёнка: Вика В., Лиза К.). Дети изобразили всех членов своей семьи

рядом друг с другом, примерно одинаковых размеров. Цветовая гамма рисунков была ярких и спокойных оттенков. Несмотря на то, что родители детей находятся в разводе, все родители были включены в рисунок. Общее впечатление рисунков носило комфортный и благоприятный характер.

Средний уровень получили – 60% (6 детей: Кирилл А., Роман А., Настя З., Мария И., Петр И. Гена К.). У двоих детей Настя З., и Пётр И., родители находятся в разводе. Рисунки всех 6-ти детей имели положительное впечатление. На них изображены были почти все родители. На некоторых рисунках нарисованы мать с ребёнком, хотя отец живёт в семье. На рисунках этих детей присутствуют дополнительные предметы и детали, не прорисованы отдельные части тела (ноги и руки), присутствует слабый нажим и сильная штриховка. Кирилл А. и Роман А. изобразили себя маленьких размеров. Пётр И. изобразил мать и себя маленьких размеров и не нарисовал руки и ноги. В рисунках этой группы детей прослеживается некоторое состояние тревожности и не совсем теплая атмосфера в семье. Ребёнок как бы избегает конфликтного состояния и негативных эмоций, связанных с определёнными людьми, разряжает неприемлемую эмоциональную атмосферу в своей семье.

Низкий уровень выполнения показали – 20% (2 ребёнка: Андрей С., Данил Д.) На рисунке Андрея С. не нарисована мать и отца, он изобразил только себя и игрушки. После опроса Андрея С. стало ясно, что в семье ребёнок часто находится в одиночестве и с ним мало разговаривают и общаются, поэтому ребёнок идентифицирует свою семью с игрушками. Данил Д. изобразил на рисунке маму и папу, огромных размер на отдалённом расстоянии друг от друга, также мальчик в рисунке не изобразил себя, что может свидетельствовать о чувстве отвержения и неприятия себя в семье. На рисунке этого ребёнка изображено большое количество мелких деталей отдельных предметов. Такой рисунок носит тревожный и настораживающий характер. В семье Данила Д. явно нарушены детско-родительские

отношения. Рисунки детей с низким уровнем выполнения носят впечатление конфликтности, одиночества, разобщённости и тревожности.

Таблица 12 – Результаты методики «Моя семья» (автор Р.Бернс, С.Кауфман)

Уровни	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Констатирующий этап	20% (2)	40% (4)	40% (4)
Контрольный этап	20% (2)	60% (6)	20% (2)

Так по данным полученным в ходе обследования детей по методике «Моя семья» видно, что 80% - 8 детей выполнили задание на высоком и среднем уровне, что свидетельствует о восприятии детьми своей семьи целостной и благополучной, родители относятся с пониманием ко всем членам семьи, ребёнок чувствует себя любимым и защищённым. У 2-х детей (20%) по результатам обследования по методике «Моя семья» отношения внутри семьи носят конфликтный и враждебный характер, дети в этих семьях не чувствуют любви и заботы со стороны родителей, они ощущают одиночество и тревогу что является нарушением детско-родительских отношений.

Низкий уровень уменьшился на 20% и перешёл на средний уровень, что является хорошим показателем динамики внутрисемейных отношений.

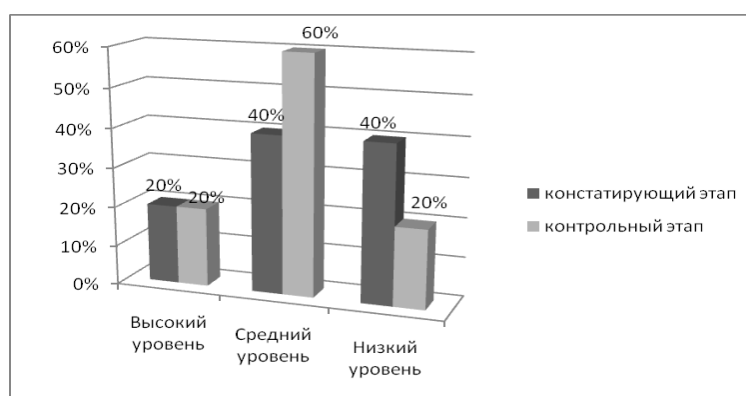


Рисунок 5 – Динамика восприятия внутрисемейных отношений методики на констатирующем и контрольных этапах (Методика «Моя семья»)

Методика 5. «Два домика» (И.Вандвик, П.Экблад)

Цель: определение значимого круга общения ребёнка, а также особенности взаимоотношений в группе, выявление симпатий к членам группы и семьи.

Количественные результаты диагностического задания представлены в таблице 13.

Высокий уровень выполнения показали 40% детей (4 ребёнка: Вика В. Настя З., Кирилл А., Роман А.). Эти дети заселили в красный домик свою семью, близких и родственников, знакомых и детей и воспитателей детского сада. Ближе всех к себе в домике у Вики В., и Насти З., были заселены родители, затем дети заселили бабушек и дедушек, дальше были дети и взрослые группы, также родственники родителей. Вика В. в черный дом заселены были некоторые дети, 2 ребёнка отказалась заселять черный дом.

Средний уровень показали 50% - (5 детей: Кирилл А., Мария И., Пётр И., Гена К., Андрей С.) эта группа детей показала небольшой круг близких родственников и знакомых. В красный дом они заселили рядом с собой родителей и бабушек. Также попали в красный дом дети из детского сада, а у Петра И. была заселена кошка и собака. В черный дом 3 ребёнка (Кирилл А. и Мария И. и Пётр И.) не заселили ни кого, а два Гена К. и Андрей С. заселили игрушки.

Низкий уровень показали 10% (1 ребёнок: Данил Д.). Данил Д. не захотел заселять в красный дом своих маму и папу, а заселил бабушку и дедушку, которые постоянно находятся и контактирует с ним, в чёрный дом поместил маму.

Таблица 13 – Результаты методики «Два домика» (И.Вандвик, П.Экблад)

Уровни	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Констатирующий этап	20% (2)	40% (4)	40% (4)
Контрольный этап	40% (4)	50% (5)	10% (1)

Общие результаты методики «Два домика» свидетельствуют, что большинство детей - 90% от общей выборки на высоком и среднем уровне хотят взаимодействовать с окружением. У них хорошо определён круг общения, они чувствуют себя конформно среди близких и родственников, а также окружения детского сада. 1 ребёнок 10 % на низком уровне показал результат вовлечения во взаимодействие с людьми. Он определил достаточно ограниченный круг симпатий и предпочтений в отношении своих близких и знакомых.

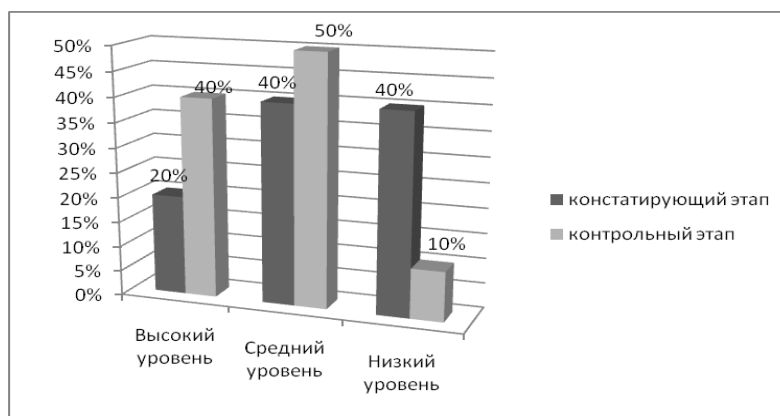


Рисунок 6 – Динамика отношения ребёнка к значимому кругу людей на констатирующем и контрольных этапах (Методика «Два домика»
Методика 6. «Лесенка» (автор В.Г.Щур)

Цель: исследование самооценки детей старшего дошкольного возраста.

Количественные результаты диагностического задания представлены в таблице 14.

По результатам методики «Лесенка» были получены следующие результаты – 40% (4 ребёнка: Кирилл А., Роман А., Вика В., Настя З.) сделали выбор и поставили себя на самую верхнюю ступеньку. Они показали в своих результатах завышенную и неадекватно – завышенную самооценку. Из них 2 ребёнка (Роман А., Кирилл А.) не комментировали свой выбор. А два ребёнка Вика В. и Настя З. сделали ссылку на своих родителей и сказали, что их поставила туда мама.

Таким образом, эти дети чувствуют твёрдую поддержку со стороны родителей и взрослых, но способность достаточно критически относиться к оценке своей личности у них отсутствует.

Адекватная самооценка имеется 60% (6 детей: Мария И., Лиза К., Пётр И., Гена К. Андрей С., Данил Д.) эти дети ставили себя на 2 и 3-ю ступеньки, объясняя свои действия реальными поступками и достижениями. Заниженный уровень самооценки не был выявлен.

Таким образом, дети по данной методике «Лесенка» показали больше завышенную и неадекватно завышенную самооценку на 100%, что говорит о том, что не все из них способны правильно оценивать себя и свои поступки, а руководствуются больше оценкой взрослых.

Таблица 14 – Результаты методики «Лесенка» (автор В.Г.Щур)

Уровни	Завышенная и неадекватно - завышенная самооценка	Адекватная самооценка	Заниженная самооценка
Констатирующий этап	70% (7)	30% (3)	0% (0%)
Контрольный этап	40% (4)	60% (6)	0% (0)

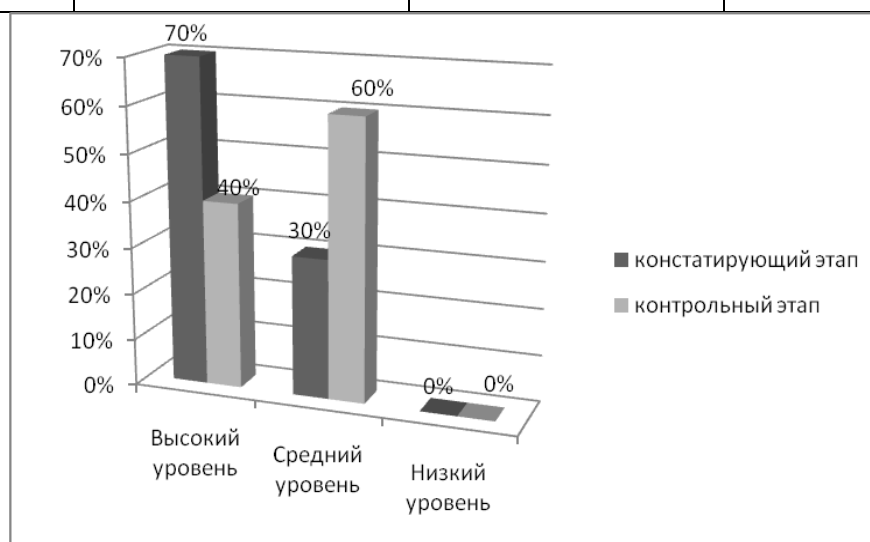


Рисунок 7 – Динамика состояния самооценки детей на констатирующем и контрольных этапах (Методика «Лесенка»)

В целом можно сказать, что в результате формирующего эксперимента

по развитию эмоционально - личностной сферы у детей 6-7 с детским церебральным параличом произошли следующие изменения. Количество детей с высоким уровнем тревожности снизилось, произошло улучшение развития эмоционально – личностной сферы.

Таблица 15 - Сравнительные результаты констатирующего и контрольного эксперимента

Уровни развития у детей 5-7 лет эмоционально – личностной сферы с диагнозом детский церебральный паралич	Констатирующий эксперимент	Контрольный эксперимент
Высокий	20%	20%
Средний	80%	70%
Низкий	20%	10%

Определив средние значения по результатам констатирующего и контрольного эксперимента, мы распределили всех детей 5- 7 лет с детским церебральным параличом по уровням развития эмоционально – личностной сферы (Приложение 4, 5).

Таким образом, на этапе контрольного эксперимента, была выявлена положительная динамика развития эмоционально-личностной сферы. Низкий уровень развития эмоционально–личностной сферы выявился у одного ребёнка (10%), после проведения всех методик на контрольном этапе.

Средний уровень после проведения всех методик в период контрольного этапа диагностирован у 70% (7 детей).

Высокий уровень развития эмоционально-личностной сферы у детей 5-7 лет на контрольном этапе показали 20% (2 детей).

Таким образом, анализ данных контрольного эксперимента доказал эффективность развития эмоционально-личностной сферы у детей 5-7 лет с диагнозом детский церебральный паралич. Цели данного исследования достигнуты, задачи решены, гипотеза нашла свое экспериментальное подтверждение.



Рисунок 8 – Процентное распределение развития эмоционально–личностной сферы детей 5-7 лет с диагнозом детский церебральный паралич на этапе констатирующего эксперимента.

Вывод по второй главе

В результате констатирующего эксперимента были выявлены особенности развития эмоционально-личностной сферы детей 5-7 лет с заболеванием детский церебральный паралич.

Формирующий эксперимент исследования включал в себя проведение с родителями и воспитателями, а также с детьми 5-7 лет с диагнозом детский церебральный паралич ряд мероприятий, направленных на развитие эмоционально–личностной сферы детей. Совместная работа с родителями и воспитателями проводилась по представленному плану. Обогащение пространственной среды проводилась регулярно с учетом возможностей и особенностей развития детей.

В течение года проводилась систематическая работа с родителями по обучению их приемам взаимодействия с детьми для коррекции эмоционально–личностной сферы.

Реализация работы проводилась регулярно в течении учебного года. Структура занятий была разработана с учетом личностных, возрастных особенностей детей с детским церебральным параличом. Занятия проводились в сенсорной комнате, и состояли из нескольких частей, каждая из которых может быть использована самостоятельно в группе детей воспитателями. Работа с детьми осуществлялась поэтапно:

На ориентировочном этапе осуществлялось установление эмоционально-личностного позитивного контакта с детьми. Настройка группы на совместную работу. Во второй этап входят этюды, упражнения, игры, направленные на развитие и коррекцию эмоционально-личностной сферы ребенка. На третьем этапе была организована рефлексия. Основной целью этого этапа является создание у каждого ребёнка чувства эмоционального благополучия и личностной защищённости, а также получение положительных эмоций от работы.

Исследование перечисленных показателей показало, что низкий уровень развития эмоционально-личностной сферы у детей 5-7 лет после проведения всех методик на контрольном этапе в экспериментальной группе выявлен по методике «Кактус» - 10%, «Моя семья» -20% и «Два домика» - 10%. Средний уровень, после проведения всех методик в экспериментальной группе на контрольном этапе показан: «Цветовой тест» 50% «Кактус» 50%, «Тест тревожности» 80%, «Моя семья» 60%, «Два домика» 50%, «Лесенка» 60%. Высокий уровень диагностирован в методиках: «Цветовой тест» 50% «Кактус» 40%, «Тест тревожности» 20%, «Моя семья» 20%, «Два домика» 40%, «Лесенка» 40 %.

Таким образом, в результате формирующего эксперимента по развитию эмоционально-личностной сферы у детей 5-7 лет с диагнозом детский церебральный паралич с высоким уровнем развития эмоционально-личностной сферы увеличилось в 2 раза, а с низким – снизилось в 1,5 раза.

Заключение

Развитие эмоционально–личностной сферы у детей 5-7 лет с диагнозом детский церебральный паралич протекает неоднозначно. Особенности развития этой категории детей сопряжено с различными трудностями, как в движении, так и в развитии психических процессов.

Эмоции, как мотивационная система, являются причиной или фактором успешности общения детей с заболеванием детский церебральный паралич со взрослыми и детьми. Эмоциональная успешность дошкольника в наиболее яркой степени, определяется его развитием эмоциональной и личностной сферы. Ребенок 5-7 летнего возраста ощущает потребность во взаимодействии с окружающими, стремится к общению и сотрудничеству с семьей и близкими людьми. Если общение детей складывается успешно, то и положительные эмоции дошкольники будут испытывать. При негативном отношении со стороны ребенок испытывает отрицательные, неустойчивые эмоции.

Эмоционально–личностное развитие детей 5-7 лет с диагнозом детский церебральный паралич оказывают влияние и составляют собственный опыт, который оказывает влияние на переживания, проявляющиеся впоследствии при общении с людьми. Негативный отпечаток или опыт позволяет возникать при отрицательных эмоциях в эмоциональном предвосхищении общения, что мешает поиску нужных способов общения, а неудачи в развитии эмоционально–личностной сфере вызывают отрицательные состояния.

В качестве гипотезы исследования выступало предположение о том, что коррекция эмоционально–личностной сферы детей 5-7-лет с детским церебральным параличом возможна при следующих психолого-педагогических условиях если:

- организовать работу с педагогами и родителями по проблеме по коррекции эмоционально–личностной сферы детей с детским церебральным

параличом и обучение их психологическим и педагогическим приемам взаимодействия с данной категорией детей;

- включить с педагогами и узкими специалистами в воспитательно-образовательный процесс приемов направленных на коррекцию эмоционально–личностной сферы детей с детским церебральным параличом;

- обогатить развивающую предметно–пространственную среду, ориентированную на интересы и возможности ребёнка, способствующей коррекции эмоционально–личностной сферы у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом.

Работа по развитию эмоционально–личностной сферы включала в себя два этапа: подготовительный, основной.

В рамках подготовительного этапа были реализованы такие направления работы как обогащение развивающей предметно-пространственной среды в группе детского сада; разработка и реализация содержания работы по эмоционально-личностному развитию детей 5-7 лет с нарушением функций опорно-двигательного аппарата, создание комплекса игр и упражнений для детей 5-7 лет с детским церебральным параличом, направленных на развитие их эмоционально–личностной сферы; обучение воспитателей игровым приемам развития эмоционально–личностной сферы у детей 5-7 лет с диагнозом детский церебральный паралич.

Анализ экспериментальной работы показал, что оптимизация развития эмоционально–личностной сферы детей приводит к оптимизации эмоциональных состояний у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом. В целом проведенный эксперимент подтверждает правомерность гипотезы исследования.

Список используемой литературы

1. Концепция государственного стандарта общего образования лиц с ограниченными возможностями здоровья. [Электронный ресурс], - <http://fgos-ovz.herzen.spb.ru>
2. Концепция интегрированного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (со специальными образовательными потребностями) [Электронный ресурс], -<http://stmshkola2.edusite.ru>
3. Анисимова, В.П. Эмоциональная отзывчивость как предмет педагога [Текст] / В.П. Анисимова // *Фундаментальные исследования*. – 2011. – № 8. Ч 3. – С. 496-499.
4. Белановская, О.В. Диагностика и коррекция самосознания дошкольников: Пособие для педагогов-психологов, педагогов учреждений, обеспечивающих получение дошкольного образования [Текст] / О.В. Белановская. – Мн. : Выш. шк., 2004. – 102 с.
5. Битянова, М.Р. Работа с ребенком в образовательной среде: решение задач и проблем развития: Научно-методическое пособие для психологов и педагогов [Текст] / М.Р. Битянова. – М. : МГППУ, 2006. – 96 с.
6. Божович, Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте [Текст] / Л.И. Божович. – СПб. : Питер, 2008. – 400 с.
7. Вершинина, Л.В. Методические подходы к организации эмоционально-личностного развития детей дошкольного возраста в условиях дошкольных образовательных учреждений [Текст] / Л.В. Вершинина, М.Б.Липатова, С.Г. Сиротская // *Вестник Томского государственного педагогического университета*. – 2003. – № 2. – С. 33-39.
8. Виноградова, Е.В. Об использовании проективных методик для изучения особенностей межличностных отношений в детских домах семейного типа [Текст] / Е.В. Виноградова // *Социальная психология и общество*. – 2011. – № 3. – С. 114-125.

9. Дорофеева, Л.Е. Онтогенетические особенности рефлексивного развития [Текст] / Л.Е. Дорофеева // Вестник Санкт–Петербургского университета. Серия 12: Психология. Социология. Педагогика. – 2008. – № 2. – С. 228–238.
10. Дубровинская, Н.В. Психофизиология ребенка [Текст] / Н.В.Дубровинская, Д.А. Фарбер, М.М. Безруких. – М. : Гуманит. Изд. Центр ВЛАДОС, 2000. – 144 с.
11. Ежкова, Н.С. Эмоциональное развитие детей дошкольного возраста. Часть 1.: учеб.-метод. пособие : в 2 ч. [Текст] / Н.С. Ежкова. – М. : Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2010. – 127 с.
12. Закрепина, А.В. Социальное развитие детей дошкольного возраста [Текст] / А.В. Закрепина // Дошкольное воспитание. – 2009. – № 11. – С. 72-80.
13. Зимняя, И.А. Педагогическая психология [Текст] / И.А. Зимняя. – М. : Логос, 2008. – 384 с.
14. Иванова, Н.В. Формирование социального пространства отношений ребенка в дошкольном образовательном учреждении : Учеб. Пособие [Текст] / Н.В. Иванова. – Череповец : ЧГУ, 2002. – 150 с.
15. Изотова, Е.И. Эмоциональная сфера ребенка: Теория и практика : учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений [Текст] / Е.И. Изотова, Е.В. Никифорова. – М. : Издательский центр «Академия», 2004. – 288 с.
16. Ипполитова, М.В. Воспитание детей с церебральным параличом в семье. Пособие для родителей и воспитателей [Текст] / М.В. Ипполитова. - М., 1980.- 230 с.
17. Ипполитова, М.В. Воспитание детей с церебральным параличом в семье [Текст] / М.В. Ипполитова, Р.Д. Бабенкова, Е.М. Мастюкова. книга для родителей. М.: Просвещение, 1993.

18. Калинина, Р.Р. Психолого-педагогическая диагностика в детском саду [Текст]: практикум по психодиагностике / Р.Р. Калинина. – СПб. : Речь, 2003. – 144 с.
19. Калижнюк, Э.С. Психические нарушения при детских церебральных параличах [Текст] / Э.С. Калижнюк. – Киев, 1987. — 269 с.
20. Козлова, Е.В. Социально-эмоциональное развитие старших дошкольников [Текст] / Е.В. Козлова, А.В. Востер // Мир науки, культуры, образования. – 2009. – № 7. – С. 178-182.
21. Кроткова, А.В. Социальное развитие и воспитание дошкольников с церебральным параличом [Текст] / А.В. Кроткова. – М. : Творческий центр «Сфера», 2007. - 144 с.
22. Кошелева, А.Д. Взаимодействие «взрослый-ребенок» и функциональная роль эмоциональных процессов в онтогенезе [Текст] / А.Д.Кошелева // Хрестоматия по детской психологии. – М. : Институт практической психологии, 1996. – С. 228-237.
23. Левченко, И.Ю. Детский церебральный паралич: Коррекционно-развивающая работа с дошкольниками [Текст] / И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько, А.А. Гусейнова. - М. : Книголюб, 2008. -176 с.
24. Левченко, И.Ю. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата [Текст] / И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько. – М., 2001. Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. Заведений . – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 192 с.
25. Лурия, А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга [Текст] / А.Р. Лурия. Изд. 3 – М., 2000
26. Мастюкова, Е.М. О развитии познавательной деятельности у детей с церебральными параличами [Текст] / Е.М. Мастюкова // Дефектология, – 1973. – № 6 – С. 24
27. Мастюкова, Е.М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений [Текст] /

Мастюкова Е. М., Московкина А. Г. //Под ред. В.И.Селиверстова. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. — 408 с.

28. Мамайчук, И.И. Психология дизонтогенеза и основы психокоррекции [Текст] / И.И. Мамайчук. СПб.: Издательство СпбГУ, 2000. – 168 с.

29. Орехова, О.А. Цветовая диагностика эмоций ребенка [Текст] / О.А. Орехова. – СПб. : Речь, 2002. – 112 с.

30. Панфилова, М.А. Игротерапия общения: Тесты и коррекционные игры. Практическое пособие для психологов, педагогов и родителей [Текст] / М.А. Панфилова. – М. : Изд-во ГНОМ и Д, 2002. – 160 с.

31. Смирнова, И.А. Специальное образование дошкольников с ДЦП [Текст] / И.А. Смирнова. – СПб.: Детство-пресс, 2003. – 160 с.

32. Смирнова, Е.О. Межличностные отношения дошкольников. Диагностика, проблемы, коррекция [Текст] / Е.О. Смирнова, В.М. Холмогорова. - М.: Гуманитарный центр ВЛАДОС, 2003. – 160 с.

33. Шипицына, Л.М. Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата [Текст] / Л.М.Шипицына, И.И.Мамайчук // Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2004. – 368 с: ил. – (Коррекционная педагогика).

34. Широкова, Г.А. Развитие эмоций и чувств у детей дошкольного возраста [Текст] / Г.А. Широкова. – Ростов-н/Д : Феникс, 2005. – 304 с.

35. Darling, R.B. 1988. Parental entrepreneurship: A consumerist dominance. *Journal of Social Issues*, 44, 141 -158.

36. Figley, C.R., & McCubbin, N.I. 1983. *Stress and the family: Vol. 2. Coping with catastrophe*, New York: Brunner/ Mazel.

37. Hobbs, N., Perrin, A., & Ireys, S. 1986. *Chronically ill children and their families*. San Francisco: Jossey-Bass.

38. Holden, R. H. 1972. Prediction of mental retardation in infancy. *Mental Retardation*, 10, 28-30.

39. Holroyd, J. 1974. The questionnaire on resources and stress: An instrument to measure family response to a handicapped member. *Journal of Community Psychology*, 2, 92-94.

40. Klein, S. D. 1994. The challenge of communication with parents. In R. B. Darling & M. I. Peter (Eds.), *Families, physicians, and children with special health needs: Collaborative medical education models*, pp. 51-74. Westport, CT: Greenwood.

Приложение А

Анкета 1

Сведения о семье

1. Социальная категория (полная, неполная, многодетная).
2. Отношение к ребёнку в семье:
 - 1) ребёнок любим, психологически защищён;
 - 2) ребёнок может рассчитывать на моральную поддержку;
 - 3) требования взрослых к нему противоречивы;
 - 4) ребёнку уделяется не достаточно внимания.

Эмоционально – личностная сфера

3. Преобладающее настроение Вашего ребёнка:
 - 1) бодрое;
 - 2) уравновешенное;
 - 3) неустойчивое;
 - 4) подавленное;
 - 5) другое.
4. Особенности личности ребёнка:
 - 1) сотрудничает;
 - 2) быстро идёт на контакт;
 - 3) контактирует избирательно;
 - 4) взаимодействует время от времени;
 - 5) безучастен;
 - 6) общение затруднено;
 - 7) контакт вызывает неприязнь.
5. Умеет ли Ваш ребёнок налаживать взаимоотношения:
 - 1) со сверстниками;
 - 2) со взрослыми.
6. Умеет ли Ваш ребёнок в общении и совместной деятельности использовать:
 - 1) речевые средства выражения своего состояния;
 - 2) не речевые средства выражения: мимика, пантомимика, телесная экспрессии (нужное подчеркнуть).
7. Проявляет ли Ваш ребёнок желание посочувствовать, утешить, стремление к сопереживанию.

Особенности игровой деятельности

8. Как предпочитает Ваш ребёнок играть?
 - 1) предпочитает играть самостоятельно;
 - 2) предпочитает играть с другими детьми;
 - 3) предпочитает играть со взрослыми.
7. Соблюдает ли правила игры с детьми _____
8. Его любимая игра или игрушка _____

9. Что интересно Вашему ребёнку, перечислите его познавательные интересы (музыка, художественное творчество, просмотр телепередач, другое) _____

10. Как Ваш ребёнок относится к результату своей деятельности:

- 1) заинтересован
- 2) не заинтересован

11. На какие темы Вы хотели бы получить консультации специалистов ____

12. Ваши пожелания _____

Анкета 2

1. Откуда Вы берёте информацию, направленную на развитие и воспитание Вашего ребёнка?

- 1) интернет, интернет сообщества;
- 2) другие родители, родственники;
- 3) бабушки;
- 4) друзья;
- 5) консультации специалистов;
- 6) книги и журналы по воспитанию и развитию детей.

2. Какие на Ваш взгляд игры и упражнения эффективнее всего проводить с Вашим ребёнком? _____

3. На что в поведении Вашего ребёнка необходимо обратить внимание специалистов? _____

4. Как Вы проводите досуг со своим ребёнком? (выходные, отпуск и т.д.) _____

5. Какими творческими способностями обладаете Вы (папа, мама, братья, сёстры) _____

6. Хотели бы вместе с ребёнком поучаствовать в праздниках и мероприятиях детского сада? _____

7. Какие книги читаете дома с ребёнком (сказки, рассказы о животных, прослушивание аудиокниг, просмотр иллюстраций) ? _____

8. Какие Вы дадите рекомендации и советы специалистам по взаимодействию с Вашим ребёнком? _____

9. Чем Вы можете помочь группе?

- 1) организация праздников и развлечений;
- 2) оформление группы и участка;
- 3) организация экскурсий;
- 4) участие в мероприятиях;
- 5) другое.

Приложение Б

Комплекс игр и упражнений для родителей на развитие эмоционально – личностной сферы посредством цвета

Цель: снятие тревожности и повышение эмоциональной устойчивости, а также расширение диапазона коммуникативных возможностей ребёнка.

Упражнение «Красный цвет»

Цель: нивелирование страхов, повышение уверенности и активности.

Материал: пластиковая тарелка, пальчиковая краска красного цвета, музыка (спокойная), бумага.

Технология реализации: поместить в пластиковую тарелку специальную пальчиковую краску красного цвета. При музыкальном сопровождении любым пальцем правой и любым пальцем левой руки ставить точки на листе бумаги

В пластиковые тарелки налить пальчиковую краску красного цвета. Под музыку мизинцами левой руки и правой руки ставить точки на листе бумаги. Спросите у ребенка: «На что похожа картина, которую вы нарисовали».

Игра «Отгадай, что в моей ладошке»

Цель: нивелирование страхов, повышение уверенности и навыков общения со взрослым.

Материал: небольшой предмет красного цвета.

Технология реализации: ребёнку необходимо с закрытыми глазами приготовить раскрытую ладонь. Взрослый говорит ребёнку: «Когда на твоей ладони окажется предмет, то сожми его в кулачок». Взрослый кладёт ребёнку на ладошку небольшой предмет красного цвета. После того как ребёнок в ладошке ощутит предмет, то взрослый предлагает ему открыть глаза, но не раскрывать ладонь. Взрослый обращается шутливо к ребёнку «Попробуй догадайся, что у тебя в ладони?». Ребёнок предлагает ответы, высказывая свои догадки. Взрослый хвалит ребёнка и предлагает раскрыть ладонь и

рассмотреть предмет. «Опиши, какой это предмет, круглый или овальный, большой или маленький, гладкий или шершавый, с рисунком или с дырочкой и т.д.)

Упражнение «Обведи контур».

Цель: нивелирование страхов, повышение уверенности и активности.

Материал: кусочки бархатной бумаги, нитки мулине и шерстяные нитки красного цвета, белый лист бумаги.

Технология реализации: на листе белой бумаги нарисовать контур цветка. Под музыку наклеивать подготовленные кусочки разных материалов на контур нарисованного цветка.

Упражнение «Оранжевый цвет»

Цель: нивелирование застенчивости, скованности, замкнутости.

Материал: плотный картон, клей ПВА, пшеничная мука, пальчиковая краска оранжевого цвета.

Технология реализации: на картон нанести клей ПВА, насыпать пшеничную муку, распределяя по всему листу картона. Необходимо чтобы изделие подсохло. Под музыку раскрасить пшено. Можно на фоне оранжевого цвета нарисовать рисунок.

Упражнение «Желтый цвет»

Цель: снятие излишней двигательной активности, повышение самооценки.

Материал: лист акварельной бумаги, из бархатной бумаги жёлтого цвета сделать конфетти, акварельная краска зелёного цвета, музыка (спокойная).

Технология реализация: на листке акварельной бумаги нарисовать ветку мимозы. Под музыку наклеивать желтое конфетти на изображение ветки, а ветки и листья раскрасить зелёным цветом.

Приложение В

Уровни развития эмоционально–личностной сферы детей констатирующего эксперимента

Ф.И. ребёнка	Методики						Общий балл	Уровни
	№1	№2	№3	№4	№5	№6		
Кирилл А.	1	1	3	2	2	3	12	СУ
Роман А.	2	1	3	2	2	3	13	СУ
Вика В.	2	2	3	3	3	3	16	ВУ
Настя З.	2	2	3	2	2	3	14	СУ
Мария И.	2	3	2	1	1	1	10	НУ
Лиза К.	2	3	2	3	3	3	16	ВУ
Пётр И.	3	2	2	2	2	2	13	СУ
Гена К.	3	2	1	1	1	2	10	НУ
Андрей С.	3	2	1	1	1	3	11	СУ
Данил Д.	3	2	1	1	1	3	11	СУ
Общий балл	23	20	21	18	18	26	126	

Уровни развития эмоционально – личностной сферы детей констатирующего эксперимента

Ф.И. ребёнка	Методики						Общий балл	Уровни
	№1	№2	№3	№4	№5	№6		
Кирилл А.	2	1	3	2	2	3	13	СУ
Роман А.	2	2	3	2	3	3	15	СУ
Вика В.	2	3	3	3	3	3	17	ВУ
Настя З.	2	2	3	2	3	3	15	СУ
Мария И.	2	3	2	2	2	2	13	СУ
Лиза К.	3	3	2	3	3	2	16	ВУ
Пётр И.	3	3	2	2	2	2	14	СУ
Гена К.	3	2	1	2	2	2	12	СУ
Андрей С.	3	2	1	1	2	2	11	СУ
Данил Д.	3	2	1	1	1	2	10	НУ
Общий балл	25	23	21	20	23	24	136	