

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. Астафьева
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт психолого-педагогического образования
Кафедра психологии и педагогики детства

ДЕРЕВЕНСКАЯ ИРИНА НИКОЛАЕВНА

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

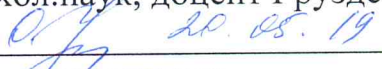
**ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ
ЭМОЦИОНАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Направление подготовки 44.03.01 Педагогическое образование

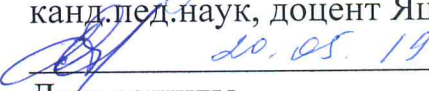
Направленность (профиль) образовательной программы
Дошкольное образование

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ


Заведующий кафедрой
канд. психол. наук, доцент Груздева О.В.



Научный руководитель
канд. пед. наук, доцент Яценко И.А.



Дата защиты



Обучающийся
Деревенская И.Н.



Оценка _____

Красноярск 2019

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. Астафьева
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт психолого-педагогического образования
Кафедра психологии и педагогики детства

ДЕРЕВЕНСКАЯ ИРИНА НИКОЛАЕВНА

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ
ЭМОЦИОНАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Направление подготовки 44.03.01 Педагогическое образование

Направленность (профиль) образовательной программы
Дошкольное образование

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Заведующий кафедрой
канд. психол. наук, доцент Груздева О.В.

Научный руководитель
канд. пед. наук, доцент Яценко И.А

Дата защиты

Обучающийся
Деревенская И.Н.

Оценка _____

Красноярск 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	2
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....	7
1.1. Понятие «эмоциональное благополучие». Особенности развития эмоциональной сферы детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.....	7
1.2. Характеристики эмоционального благополучия детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья	12
1.3. Теоретическое обоснование педагогических условий обеспечения эмоционального благополучия детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья	17
Выводы по Главе 1	22
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....	24
2.1. Организация исследования особенностей эмоционального благополучия детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.....	24
2.2. Анализ результатов исследования особенностей эмоционального благополучия детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.....	28
2.3. Реализация и проверка эффективности педагогических условий по обеспечению эмоционального благополучия детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья	32
Выводы по Главе 2	43

ЗАКЛЮЧЕНИЕ	45
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК	49
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	54

ВВЕДЕНИЕ

Здоровье населения нашей страны находится в критическом состоянии. Особое беспокойство вызывает состояние здоровья детей – дело в том, что в России (равно как и во всем мире) отмечается тенденция роста детей с ограниченными возможностями. На развитие таких детей влияет не только первичные и вторичные нарушения, особенности социальной ситуации развития и пр., но и такой негативный фактор, как нарушение эмоционального благополучия детей.

Обеспечение эмоционального благополучия детей в семье и детском саду – актуальная задача современности: так, в федеральном государственном образовательном стандарте дошкольного образования обозначена задача «охрана и укрепление эмоционального благополучия детей». Изучением проблемы эмоционального благополучия дошкольников занимались многие исследователи, в том числе: Л.И. Божович, В.К. Вилюнас, А.В. Запорожец, А.Д. Кошелева, В.С. Мухина, Т.А. Репина, Г.Г. Филиппова и др. [7; 23; 29; 40]. Ученые связывают необходимость обеспечения особых педагогических условий именно в старшем дошкольном возрасте с новым толчком в межличностных отношениях детей (Т.А. Репина, Е.О. Смирнова).

Нарушением эмоционального благополучия дошкольников могут выступать страхи. Безусловно, некоторые страхи дошкольников являются временными, возрастными, воспринимаются как особенность психического развития на данном возрастном этапе, однако страхи могут стать серьезной проблемой для ребенка, испытывающего на себе их длительное и сильное воздействие. В таком случае страхи могут стать причиной возникновения различных негативных эмоциональных состояний, мешать в повседневной жизни, оказывать неблагоприятное влияние на общее развитие и формирование личности ребенка. У дошкольника, болезненно переживающего какой-либо сильный страх, затормаживается психическое развитие, страдают самооценка, память, мышление, могут наблюдаться

психосоматические нарушения, такие как энурез, заикание, аллергии. Ребенок становится пассивным, стеснительным, пропадает познавательная активность, доминирует мотив на избегание неудач, а не мотив преодоления трудностей, и, как следствие, в дальнейшем возникают проблемы при создании и поддержании отношений в коллективе, дружеских отношений, при создании будущей семьи, при обучении [14; 15; 20; 26; 32; 49; 50].

Итак, объект исследования – эмоциональное благополучие детей старшего дошкольного возраста.

Предмет исследования – педагогические условия обеспечения эмоционального благополучия детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Цель исследования – теоретически обосновать и экспериментальным путем проверить эффективность педагогических условий, способствующих обеспечению эмоционального благополучия детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Достижение поставленных целей предполагает решение следующих задач:

1. Описать категорию «эмоциональное благополучие» в контексте эмоционального развития дошкольника.
2. Охарактеризовать эмоциональное развитие и характеристики эмоционального благополучия детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.
3. Выделить педагогические условия обеспечения эмоционального благополучия детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.
4. Изучить особенности эмоционального благополучия детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, сделать выводы.

5. Создать педагогические условия по обеспечению эмоционального благополучия детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, оценить их эффективность.

В основе гипотезы исследования лежит предположение о том, что обеспечению эмоционального благополучия детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья будет способствовать реализация следующих педагогических условий:

- использование в педагогической работе приемов создания ситуаций успеха для детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья;

- организация и сопровождение сюжетно-ролевых и подвижных игр детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья;

- организация в групповом помещении пространства для отдыха и уединения, оснащенного специальными материалами и оборудованием.

Методы исследования:

1. Теоретические методы: анализ, синтез, обобщение, сравнение учебной, научно-психологической литературы, интернет-ресурсов по проблеме обеспечения эмоционального благополучия детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

2. Диагностические методики:

- «Лесенка» (В.Г. Щур),

- «Цветовой тест Люшера» (модифицирован Л. Собчик).

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, библиографического списка, включающего 50 наименований, одного приложения; в выпускной квалификационной работе представлены 6 рисунков и 8 таблиц. Объем дипломной работы – 58 страниц.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

1.1. Понятие «эмоциональное благополучие». Особенности развития эмоциональной сферы детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья

Понятие «эмоциональное благополучие» базируется на двух понятиях «эмоции» и «благополучие». Эмоции в общем смысле – это «субъективные реакции человека и животных на воздействие внутренних и внешних раздражителей, проявляющиеся в виде радости, страха, удовольствия или неудовольствия (С.А. Кузнецов)» [18]. Эмоции обладают рядом особенностей: они субъективны, вызывают удовольствие и неудовольствие, спокойствие или возбуждение, отражают характер взаимодействия организма со средой, отличаются большим многообразием. Благополучие – это спокойное течение жизни, не нарушаемое несчастиями, неудачами

Эмоциональное благополучие – это уверенность ребенка в себе, чувство защищенности, положительное самоощущение от сознания собственных успехов. Эти чувства и ощущения во многом зависят от того, как складываются отношения ребенка с окружающими людьми и сверстниками [41]. Сходное определение эмоционального благополучия предлагает Г.А. Урунтаева: эмоциональное благополучие – это ощущение уверенности, безопасности, которое ведет к гармоничному развитию личности, формированию у него позитивного отношения к предметам окружающей действительности [47]. М.И. Лисина дает такое определение эмоциональному благополучию: это стабильное эмоционально-позитивное состояние личности, источником которого считается удовлетворение базовых потребностей данного возраста: как социальных, так и биологических [31]. Эмоциональное благополучие – это устойчиво-

положительное, комфортно-эмоциональное состояние ребенка, являющееся основой отношения ребенка к миру и влияющее на особенности его переживаний, познавательную, эмоционально-волевую сферы, стиль переживания стрессовых ситуаций, отношение со сверстниками (А.Д. Кошелева, В.И. Перегуда, О.А. Шаграева) [29].

Г.Г. Филипповой выделены компоненты эмоционального благополучия дошкольников:

- эмоция удовольствия-неудовольствия как содержание преимущественного фона настроения;
- переживание комфорта как отсутствие внешней угрозы и физического дискомфорта;
- переживание успеха-неуспеха в достижении целей;
- переживание комфорта в присутствии других людей и ситуациях взаимодействия с ними;
- переживания оценки другими результатов активности ребенка [40, с. 57].

Ряд авторов (Л.А. Абрамян, Г.М. Бреслав, А.Д. Кошелева, Г.Г. Филиппова) считают эмоциональное благополучие показателем оптимального развития эмоциональной сферы дошкольника и благоприятности его социальной ситуации развития. Появление чувства эмоционального (психологического) комфорта у ребенка фактически обеспечено новообразованиями в эмоциональной сфере. Значимые новообразования формируются в рамках эмоционально-экспрессивного развития, связанного с дифференциацией эмоциональных состояний; становления эмоциональной регуляции общения и поведения; эмоционального взаимодействия и развития социальных эмоций. Содержание эмоционального благополучия определено умениями ребенка к восприятию, пониманию, воспроизведению эмоциональных состояний, сопереживанию, отклику на состояние других, что связано с усложнением к концу дошкольного детства социальных эмоций, появлением высших чувств,

эмоциональной децентрации детей [38, с. 61-62]. Так, Г.М. Бреслав в своих исследованиях, посвященных эмоциональным нарушениям в дошкольном возрасте, выделяет отсутствие эмоциональной децентрации, эмоциональной синтонии (эмпатии), эмоциональной саморегуляции, определяя их в качестве факторов эмоционального неблагополучия детей [8, с. 66-69].

Также нарушением эмоционального благополучия детей старшего дошкольного возраста может быть наличие у них тревожности, страхов. Страх в психологической науке является разновидностью эмоций, а также одной из первых детских эмоций в онтогенезе. А.С. Спиваковская под страхом понимает специфическое острое эмоциональное состояние; реакцию, которая проявляется в опасной ситуации. Причиной возникновения страха, по мнению исследователя, является конкретная, близкая опасность, которая уже наступила [45]. А.И. Захаров определяет понятие «страх» следующим образом: страх – это «аффективное (эмоционально заостренное) отражение в сознании конкретной угрозы для жизни и благополучия человека» [24, с. 8]. Тревожность, в свою очередь, - это состояние человека, которое характеризуется повышенной склонностью к переживаниям, опасениям и беспокойству, имеющей отрицательную эмоциональную окраску. Психологический портрет тревожных детей может быть представлен следующим образом: тревожные дети, даже при хорошем уровне развития игровых навыков, не пользуются всеобщим признанием в группе (следовательно, их социометрический статус – низкий или ниже среднего), поскольку такие дети крайне неуверенны в себе, замкнуты, мало общительны или же напротив, сверхобщительны, назойливы, озлоблены. С неуверенностью в себе связана и низкая самооценка тревожных дошкольников, а испытываемое ими постоянное чувство страха приводит к подавлению проявления инициативы. Логичным является вывод о том, что переживание ребенком подобного состояния не является показателем эмоционального благополучия [4; 13; 44].

В психологической литературе категория эмоционального благополучия исследуется в отношении различных групп детей, среди которых выделяются т.н. группы «риска», то есть такие группы детей, в которых вероятность эмоционального неблагополучия по ряду причин может быть выше. Мы к таким группам «риска» относим детей с ограниченными возможностями здоровья.

Понятие «дети с ограниченными возможностями» охватывает категорию детей, жизнедеятельность которых характеризуется какими-либо ограничениями или отсутствием способности осуществлять деятельность способом или в рамках, считающихся нормальными для человека данного возраста [21]; это дети, состояние здоровья которых препятствует освоению ими всех или некоторых разделов образовательной программы дошкольного учреждения вне специальных условий воспитания и обучения. Ограничение здоровья может быть временным или постоянным, прогрессирующим и регрессивным [21].

Ограничения здоровья, безусловно, могут быть разными – выделяют различные группы физических и психических нарушений, и, как мы полагаем, характер нарушения будет влиять на становление эмоциональной сферы личности ребенка. Например, дети с интеллектуальными нарушениями имеют существенные трудности с дифференцированием эмоций у окружающих людей. В целом у такой категории детей выявляются в эмоциональной сфере грубые первичные изменения, которые способствуют своеобразному психопатологическому формированию характера, новых отрицательных его качеств, резко осложняющих коррекцию основного психического дефекта. У детей-эпилептиков нередки дисфории, понимаемые как эпизодические расстройства настроения с преобладанием злобно-тоскливого, угрюмо-недовольного, при общей раздражительности и агрессивности. Они наступают вне связи с реальными обстоятельствами, в отсутствие каких-либо неблагоприятных внешних воздействий. Может возникать и противоположное состояние – эйфория (приподнятое

настроение, не связанное с внешними обстоятельствами). На первый взгляд, ребенок может показаться жизнерадостным, счастливым, однако важно понимать – при эйфории он становится нечувствительным к объективной реальности. У детей с нарушением слуха нередко ограничены или даже отсутствуют сведения об эмоциях, им труднее использовать эмоционально-экспрессивные средства языка, труднее вербализовать различные эмоциональные состояния, устанавливать причинно-следственные связи возникновения эмоций у человека и пр.

Проблема специфики эмоциональной сферы детей с ограниченными возможностями здоровья находит свое отражение в концепции Л.С. Выготского, который говорит о том, что наличие дефекта в развитии ребенка сопровождается изменениями его эмоционального состояния – в частности, исследователь указывает на частое нарушение умения различения, дифференцирования, адекватному проявлению эмоций в разных ситуациях, которое во многом влияет на степень адаптивности детей в социуме [11; 12]. Интерес к данной проблеме обуславливается и сделанным из собственных исследований выводом Н.Г. Морозовой о том, что в основе формирования интереса к обучению у таких детей лежит эмоционально-познавательное отношение, переходящее в эмоционально-познавательную направленность [39].

Таким образом, эмоциональная сфера детей с ограниченными возможностями здоровья имеет свое своеобразие. При этом на примере некоторых нарушений здоровья (нами высказана мысль о том, что дефект развития накладывает своеобразный отпечаток на развитие эмоциональной сферы) мы представили краткие характеристики эмоциональной сферы разных групп детей. Впрочем, такие характеристики преимущественно негативны – исследователи отмечают недоразвитие эмоциональной сферы детей с ограниченными возможностями здоровья, что является существенным риском для их эмоционального благополучия.

1.2. Характеристики эмоционального благополучия детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья

Как мы отмечали, нередко у детей с ограниченными возможностями здоровья проявляются особенности эмоционального развития (в целом – недоразвитие эмоциональной сферы), которые могут свидетельствовать об эмоциональном неблагополучии. Однако целесообразно предварительно рассмотреть вопрос эмоционального развития детей с ограниченными возможностями здоровья в старшем дошкольном возрасте.

К старшему дошкольному возрасту отношения ребенка с окружающим миром уже достаточно сложны, изменяется общий характер деятельности и ее мотивы. При нормальном развитии эмоциональной сферы ребенка происходит ослабевание интенсивности эмоций, усиление их произвольности, выразительности, богатства экспрессии, усложнение модальной структуры переживаний (К. Изард, В.С. Мухина, Я. Рейковский [25, 40]). Наряду с переживаниями, обусловленными удовлетворением непосредственных желаний, возникают сложные чувства, связанные с выполнением норм и правил поведения. Появляется возможность тормозить одни и усиливать другие эмоциональные проявления в соответствии с требованиями окружающих (А.В. Запорожец, Я.З. Неверович). Чувства ребенка приобретают большую глубину и устойчивость, усиливается их интеллектуальная регуляция (В.С. Мухина). К концу дошкольного детства ведущей функцией эмоций становится побудительная, мотивирующая (Л.И. Божович).

Особое место в психической жизни старшего дошкольника занимают эмоции, связанные с другим человеком. У ребенка проявляется потребность в любви и одобрении, в признании взрослого, однако возможны и негативные проявления такой потребности – в виде соперничества, ревности, аффективного поведения. Их причинами могут выступать сочетание высоких

притязаний с неуверенностью в своих силах, в низкой саморегуляции поведения и пр.

Важно отметить, что в дошкольном возрасте начинает формироваться система соподчинения мотивов, создающих единство личности. Описанная система начинает управлять поведением ребенка и определять все его развитие. В частности, Л.И. Божович подчеркивает, что во главе иерархии становятся специфически человеческие, т.е. опосредованные по своей структуре мотивы. Причем, сам мотив может не осознаваться ребенком, но с ним связаны эмоциональные переживания. Они и являются тем звеном, через которое мотивы становятся актуальными. Старшие дошкольники способны преодолевать другие свои желания и действовать в соответствии с нравственными нормами, но не потому, что они способны к сознательному управлению собственным поведением, а потому, что их нравственные чувства имеют большую побудительную силу [7].

В старшем дошкольном возрасте на эмоциональное развитие ребенка во многом влияет его общение со сверстниками. Дискомфорт во взаимоотношениях со сверстниками может стать причиной вербальной и физической агрессии. Но в данном возрасте нормально развивающиеся дети уже способны понять, что другие люди чувствуют и переживают не всегда так, как они, т.е. способны понять эмоции другого человека. В дошкольном возрасте у детей развивается внимательность, заботливость по отношению к другим, готовность сотрудничать с детьми и делиться с ними своими игрушками. Однако у старших дошкольников может наблюдаться обратная ситуация: далеко не всегда они способны понять эмоции другого человека, способны на них отозваться, среагировать.

Важную роль в развитии социально обусловленных эмоций играет речь. По мнению А.В. Запорожца [23], аффективная сторона речи оказывает воздействие на эмоциональную коррекцию поведения в процессе обучения и воспитания. Слово помогает ребенку учиться понимать и обобщать эмоциональные состояния, избирательно относиться к разным сторонам

действительности. Логично предположить, что понимание эмоций осложняется у детей с нарушениями слуха, у детей с нарушениями речевого развития и пр.

Ранее мы уже высказывали мысль о том, что нельзя рассматривать группу детей с ограниченными возможностями здоровья как однородную – характер конкретного нарушения оказывает особое воздействие на эмоциональное развитие старшего дошкольника. Поэтому в таблице 1 представим характеристики эмоционального развития детей старшего дошкольного возраста с различными нарушениями здоровья [1; 5; 10; 17; 19; 27; 42]:

Таблица 1

Характеристики эмоционального развития детей старшего дошкольного возраста с различными нарушениями здоровья

№	Тип нарушения здоровья	Характеристики эмоционального развития
1	Нарушение слуха	- обеднение эмоциональных переживаний - трудности формирования сопереживания другим - слабое представление об эмоциях и пр.
2	Нарушение зрения	- отрицательные эмоциональные состояния (депрессия, страхи); - состояние фрустрации; - ослабление внешнего выражения эмоций; - трудности идентификации эмоций в речи говорящего и пр.
3	Нарушение речи	- пассивность, сенситивность, зависимость от окружающих, склонность к спонтанному поведению; - склонность к эмоциональным переживаниям «внутри себя», замкнутость; - доминирование отрицательных эмоций; - дифференцированное представление о собственных эмоциональных состояниях и пр.
4	Нарушение опорно-двигательного аппарата	- эмоциональные и речевые расстройства (повышенная эмоциональная возбудимость, повышенная чувствительность к обычным раздражителям, склонность к колебаниям настроения, сочетание повышенной эмоциональной лабильности с инертностью эмоциональных реакций) - возможны эйфории и пр.

5	Умственная отсталость	<ul style="list-style-type: none"> - слабая дифференцированность эмоций и чувств; - примитивность эмоциональных переживаний, отсутствие тонких оттенков переживаний; - затруднения понимания мимики, жестов; - сочетание живости эмоций с их поверхностностью и непрочностью; - неадекватность, непропорциональность чувств дошкольника воздействиям внешнего мира; - слабость интеллектуальной регуляции чувств; - проявление болезненных чувств и пр.
6	Задержка психического развития	<ul style="list-style-type: none"> - отставание в развитии эмоций; - эмоциональная неустойчивость, лабильность, слабость волевых усилий, несамостоятельность и внушаемость; - возможны состояния беспокойства, тревожности; - легкость смены настроений, контрастные проявления эмоций; - нестойкость к фрустрирующим ситуациям; - недостаточное понимание эмоций (как чужих, так и собственных) и пр.
7	Нарушения поведения и общения	<ul style="list-style-type: none"> - тревожность, пугливость; - маловыразительность мимики, жестыкуляции; - повышенная ранимость, впечатлительность; - бурные эмоциональные реакции на малейшие перемены в окружающем мире; - ограниченность опыта эмоционального взаимодействия с людьми; - неспособность к сопереживанию и пр.

Нами определены некоторые особенности эмоционального развития старших дошкольников с ограниченными возможностями здоровья: это слабое дифференцирование эмоций, ограниченные представления об эмоциях, вероятная агрессивность и пр. Отметим также и то, что в последнее десятилетие отечественные психологи и психотерапевты (А.Я. Варга, А.И. Захаров, И.Е. Кулинцова, Г.П. Лаврентьева, М.А. Панфилова, А.С. Спиваковская [9; 24; 43; 45]) отмечают рост числа детей с разнообразными страхами, с тревожностью [46]. Страхам подвержены как нормально развивающиеся дети, так и дети с ограниченными возможностями здоровья. Анализ особенностей страхов детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья следует вести, на наш взгляд, с двух позиций: согласно первой позиции, необходимо понимать, что

детям с ограниченными возможностями здоровья будут присущи обычные, типичные для дошкольников страхи, а согласно второй – вероятно, будет обнаруживаться и специфика в эмоционально-волевой сфере: например, у них могут возникать нетипичные страхи, причинами которых могут выступать своеобразные факторы, присущие именно их социальной ситуации развития.

Безусловно, характер нарушения развития имеет влияние на специфику страхов. Е.М. Мастюкова и А.Г. Московкина говорят о том, что у детей, имеющих сенсорные нарушения, страхи возникают при неизведанном пространстве, наполненном предметами с их опасными для ребенка свойствами. Страхи могут возникать и в результате фиксации в эмоциональной памяти сильных испугов при встрече со всем, что олицетворяет опасность или представляет непосредственную угрозу для жизни, включая нападение, несчастный случай, операцию или тяжелую болезнь [34; 35].

Подводя итог проблеме эмоционального развития детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, отметим, что данная группа детей крайне неоднородна, и каждому нарушению здоровья соответствуют свои закономерности эмоционального развития. Однако мы можем выделить все наиболее общие черты эмоционального развития таких детей:

- слабое представление об эмоциях;
- слабое понимание своих и чужих эмоций;
- недостаточное дифференцирование (понимание) эмоций;
- склонность к негативным эмоциональным переживаниям;
- тревожность, наличие страхов и пр.

Безусловно, при таких характеристиках эмоционального развития детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья нельзя говорить об их эмоциональном благополучии. В связи с этим в следующем параграфе мы рассмотрим педагогические условия обеспечения

эмоционального благополучия детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

1.3. Теоретическое обоснование педагогических условий обеспечения эмоционального благополучия детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья

Эмоциональное благополучие, как показал теоретический анализ, – это чувство уверенности, защищенности, способствующие нормальному развитию личности ребенка, выработке у него положительных качеств, доброжелательного отношения к другим людям (Г.А. Урунтаева) [47]. Исследование проблемы обеспечения эмоционального благополучия детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья целесообразно начать с определения условий, обеспечивающих положительное эмоциональное состояние ребенка. К ним относятся [48]:

- доброжелательный, благоприятный микроклимат в семье (Ю.Ф. Бабина, З.М. Богуславская, В. Корницкая, А.П. Фузская и др.);
- благополучное положение ребенка в группе сверстников (Л.Н. Башлакова, А.А. Рояк, Т.И. Ерофеева и др.);
- лично - ориентированное, педагогически грамотное общение педагога с ребенком (М.И. Лисина, В.Р. Лисина, В.П. Петровский и др.);
- деятельность ребенка и достижение успеха в ней (Р.С. Буре, Т.А. Репина, Р.Б. Стеркина и др.).

В педагогической работе ДОО необходимо полностью обеспечить все вышперечисленные условия. Однако, прежде всего, на наш взгляд, необходимо обращать внимание на конкретные характеристики эмоционального развития конкретного ребенка – мы говорили о «групповой индивидуальности» своеобразия эмоциональной сферы детей с ограниченными возможностями здоровья, к которой можно присовокупить и собственную индивидуальность эмоционального развития ребенка. А потому

в качестве базового педагогического условия обеспечения эмоционального благополучия детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья мы предлагаем считать такое: «учет особенностей эмоционального развития детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья».

Также эмоциональное благополучие дошкольника во многом зависит от отношения к нему, его деятельности близких взрослых. Потому одним из важных условий обеспечения эмоционального благополучия будет являться безусловное принятие ребенка, понимание взрослым его чувств и переживаний, сопереживание им, оказание поддержки в его действиях и поступках. При этом немаловажную роль здесь играет оказание кредита доверия ребенку, то есть вера в его возможности, подчеркивание данной уверенности при взаимодействии с ним [28]. Здесь педагогическая работа может быть направлена на формирование конструктивного родительского отношения к ребенку старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья. В литературе [2, 3, 30, 33, 37] отмечается, что многие дефекты эмоционального развития детей с ограниченными возможностями здоровья могут быть преодолены путем верно выстроенного детско-родительского эмоционального общения.

Также в целях формирования эмоционального благополучия детей дошкольного возраста необходимо организовывать и активно поддерживать игровую деятельность. Дело в том, что игра наполнена самыми разнообразными эмоциями: радостью, восторгом, удивлением, волнением и т.д. Разнообразие и богатство эмоциональных проявлений, наблюдаемых в игре, обусловлены одновременным протеканием эмоций, порождаемых, с одной стороны, реальным «Я» ребенка, получающего удовольствие от игры, а с другой стороны – ролью, которую он выполняет [28]. В исследованиях психологов (А.В. Запорожец, Я.З. Неверович, и др.) указывается на значимость эмоций, переживаний игровых событий, возвышенность мотивов игры. Эмоции, по мнению исследователей, делают игру увлекательной,

создают благоприятный климат для взаимоотношений, повышают тонус, который необходим каждому ребенку для ощущения душевного комфорта [43]. Считается, что большим потенциалом для эмоционального развития имеют и подвижные игры. Задача воспитателя при реализации данного педагогического условия – руководство игрой таким образом, чтобы нежелательные качества личности ребенка или отрицательные эмоции успешно им преодолевались.

На наш взгляд, в педагогической работе можно использовать игры, нацеленные на:

- получение представлений о понятии «эмоции»;
- формирование понимания детьми своих и чужих эмоций;
- развитие дифференцирования детьми эмоций;
- коррекцию негативных эмоциональных переживаний и состояний (существуют игры, направленные на снижение тревожности, агрессивности детей, работу со страхами и пр.).

Мы делаем акцент на сюжетно-ролевых и подвижных играх: в первом случае создаются условия для того, чтобы осознавать и выражать свои эмоции и понимать эмоции других, учиться взаимодействию в группе; во втором случае – появляется возможность выразить эмоции, «выплеснуть» их, избавиться от психоэмоционального напряжения, тревожности, агрессивности.

Также эмоциональное благополучие неразрывно связано с чувством комфорта, успешности, которые ребенок может испытывать в ситуации успеха. А.С. Белкин, определяет ситуацию успеха как сочетание условий, которые обеспечивают успех, а сам успех – результат подобной ситуации. Ситуация – это то, что способен организовать воспитатель (т.е. это элемент педагогической работы в ДОУ). Задача воспитателя состоит в том, чтобы дать каждому из своих воспитанников возможность пережить радость достижения, осознать свои возможности, поверить в себя [6]. С психологической точки зрения успех сопровождается переживанием

состояния радости, удовлетворения от результата, к которому личность стремилась в своей деятельности, либо совпадение результатов деятельности с уровнем притязаний. На основе этого могут сформироваться устойчивые чувства удовлетворения.

Таким образом, целесообразно в жизнедеятельности ребенка старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья создавать ситуации успеха, которую станут причиной возникновения эмоции удовольствия (компонент эмоционального благополучия), благоприятного эмоционального фона и пр.

Еще одно необходимое условие обеспечения эмоционального благополучия детей старшего дошкольного возраста заключается в создании благоприятной среды, которой характерны ощущение комфорта, защищенности, успешности, возникающей на основе удовлетворения его потребностей в безопасности, любви, самовыражении и общении. Такие авторы, как Л.М. Кларина, В. А. Петровский, Л.П. Стрелкова, выделяя принципы построения среды указывают, что она должна обладать определенной дистанцированностью для поддержания эмоционального состояния ребенка, провоцировать возникновение и развитие эмоций и чувств детей, быть эмоциогенной, т.е. обеспечивающей индивидуальный комфорт и эмоциональное благополучие каждого ребенка [36]. Таким образом, предъявляются требования к предметно-пространственной среде. Так, можно расположить в группе мебель и оборудование таким образом, что каждый ребенок может найти удобное и комфортное место для занятий с точки зрения его эмоционального состояния: достаточно удаленное от детей и взрослых или, наоборот, позволяющее ощущать тесный контакт с ними, или же предусматривающее в равной мере контакт и свободу. В дошкольных организациях создают так называемые уголки психологической разгрузки, уголки уединения [16].

На основе проведенного теоретического анализа мы можем сформулировать гипотезу исследования: обеспечению эмоционального

благополучия детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья будет способствовать реализации следующих педагогических условий:

- использование в педагогической работе приемов создания ситуаций успеха для детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья;

- организация и сопровождение сюжетно-ролевых и подвижных игр детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья;

- организация в групповом помещении пространства для отдыха и уединения, оснащенного специальными материалами и оборудованием.

Данная гипотеза будет проверена в ходе опытно-экспериментальной работы.

Выводы по Главе 1

Эмоциональное благополучие – это многокомпонентная категория, включающая в себя уверенность ребенка в себе, чувство защищенности, положительное самоощущение от сознания собственных успехов. Оно является важным условием психологического здоровья дошкольников, которому последние годы уделяют все больше внимания. В психологической литературе категория эмоционального благополучия исследуется в отношении различных групп детей, среди которых выделяются т.н. группы «риска», то есть такие группы детей, в которых вероятность эмоционального неблагополучия по ряду причин может быть выше. Мы к таким группам «риска» относим детей с ограниченными возможностями здоровья.

Группа детей с ограниченными возможностями здоровья крайне неоднородна (это и дети с нарушением зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, речи, психическими и интеллектуальными нарушениями и пр.), и каждому нарушению здоровья соответствуют свои закономерности эмоционального развития. Однако мы смогли выделить наиболее общие черты эмоционального развития таких детей:

- слабое представление об эмоциях;
- слабое понимание своих и чужих эмоций;
- недостаточное дифференцирование (понимание) эмоций;
- склонность к негативным эмоциональным переживаниям;
- тревожность, наличие страхов и пр.

Безусловно, при таких характеристиках эмоционального развития детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья нельзя говорить об их эмоциональном благополучии, в связи с чем становится актуальной и практически значимой проблема создания условий, способствующих эмоциональному благополучию таких детей.

Обеспечению эмоционального благополучия детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, по

нашему мнению, будет способствовать реализация следующих педагогических условий:

- использование в педагогической работе приемов создания ситуаций успеха для детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья;

- организация и сопровождение сюжетно-ролевых и подвижных игр детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья;

- организация в групповом помещении пространства для отдыха и уединения, оснащенного специальными материалами и оборудованием.

Данное утверждение будет принято нами как гипотеза исследования и проверено в ходе экспериментального исследования.

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

2.1. Организация исследования особенностей эмоционального благополучия детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья

В ходе теоретического исследования мы высказали предположение о том, что обеспечению эмоционального благополучия детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья будет способствовать реализация следующих педагогических условий:

- формирование ситуаций успеха для детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья;
- организация и сопровождение сюжетно-ролевых и подвижных игр детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья;
- организация предметно-пространственной среды, способствующей формированию эмоционального благополучия детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Гипотеза будет проверена в рамках эмпирического исследования. В исследовании участвовало 30 детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья (от 5 до 7 лет), которых мы разделили на две группы: экспериментальную и контрольную.

Работу по созданию педагогических условий, способствующих обеспечению эмоционального благополучия детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, будет предварять диагностическое исследование особенностей эмоционального благополучия детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями

здоровья. Компоненты эмоционального благополучия ребенка дошкольника, а также используемые для их диагностики методики представлены в таблице 2.

Таблица 2

Диагностический инструментарий исследования особенностей
эмоционального благополучия детей старшего дошкольного возраста
с ограниченными возможностями здоровья

Компоненты эмоционального благополучия ребенка (Г.А. Урунтаева)	Диагностические методики	Цель диагностической методики	Изучаемые критерии
Уровень отношения ребенка к самому себе, сверстникам, взрослым	Методика «Лесенка»	Изучение самооценки ребенка	Как ребенок оценивает свои личностные качества, свое здоровье, свою внешность, свою значимость в коллективе (группа детского сада, школьный класс), в семье
Общий эмоциональный тонус	Цветовой тест Люшера	Оценка доминирующего эмоционального состояния, тревожности	Доминирующее эмоциональное состояние, тревожность

Дадим характеристику используемым в диагностическом исследовании методикам:

1. Методика «Лесенка» (автор В.Г. Щур).

Цель методики: изучение самооценки ребенка (выявление уровня самооценки). Выбор пал на данную методику, поскольку уровень отношения ребенка к самому себе определяется как один из важнейших показателей эмоционального благополучия дошкольника (Г.А. Урунтаева).

Стимульный материал к методике: лист бумаги с нарисованными семью ступеньками и бумажная фигурка мальчика/девочки в зависимости от пола исследуемого ребенка.

Ребенку показывают лесенку и рассказывают, что от него требуется. В инструкции объясняется, что на средней ступеньке находятся ни плохие, ни хорошие дети, самые хорошие на самой верхней, а на самой нижней ступеньке - самые плохие. Бумажная фигурка – это он сам. Нужно убедиться, что ребенок понял инструкцию, и при необходимости повторить. Затем взрослый спрашивает, на какую ступеньку ребенок поставил бы свою фигурку. В ходе беседы нужно задавать уточняющие вопросы и обращать внимание на то, как дошкольник выполняет задание: его мимика, эмоции, паузы и т.д.

Интерпретация результатов:

- 1 ступенька – высокий уровень самооценки (завышенная);
- 2-3 ступенька – средний уровень самооценки (правильная, адекватная);
- 4-7 ступенька - низкий уровень самооценки (заниженная).

2. Детский цветовой тест Люшера (тест, модифицированный Л. Собчик).

Цель методики: оценка эмоциональной сферы (определение уровня тревожности).

Последовательность проведения: дошкольнику предлагается выбрать из разложенных перед ним цветowych таблиц самый приятный цвет, сообразуясь с тем, насколько этот цвет предпочитаем в сравнении с другими при данном выборе и в данный момент. Затем таким же образом выбирается следующая карточка. И так до тех пор, пока все карточки не закончатся.

Раскладывая цветowych эталоны, следует использовать индифферентный фон. Освещение должно быть равномерным, достаточно ярким (лучше проводить исследование при дневном освещении). Расстояние между цветowymi таблицами должно быть не менее 2 см. Выбранный эталон убирается со стола или переворачивается лицом вниз. При этом записывается номер каждого выбранного цветowego эталона. Запись идет слева направо. Номера, присвоенные цветowym эталонам, таковы:

- темно-синий – 1,
- сине-зеленый – 2,
- оранжево-красный – 3,
- желтый – 4,
- фиолетовый – 5,
- коричневый – 6,
- черный – 7,
- серый – 0.

Каждый раз испытуемому следует предложить выбрать наиболее приятный цвет из оставшихся, пока все цвета не будут отобраны.

Оценка результатов представлена в таблице 3:

Таблица 3

Диагностика тревожности по цветовому тесту Люшера

Позиция	Номер эталона	Оценка тревожности баллы
№ 1	6, 7, 0	3
№ 2	6, 7, 0	2
№ 3	6, 7, 0	1
№ 4 и № 5	Не оцениваются	
№ 6	1, 2, 3, 4	1
№ 7	1, 2, 3, 4	2
№ 8	1, 2, 3, 4	3

Оценка результатов:

- 10-12 баллов – высокий уровень тревожности, преобладание отрицательных эмоций;
- 7-9 баллов – средний;
- 4-6 баллов – уровень тревожности ниже среднего;
- 3-1 балл – низкий уровень тревожности, преобладание положительных эмоций.

Результаты диагностического исследования будут представлены в п. 2.2 данной работы.

2.2. Анализ результатов исследования особенностей эмоционального благополучия детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья

Результаты первичной диагностики по методике «Лесенка» представлены в таблице 4:

Таблица 4

Результаты первичной диагностики по методике «Лесенка»

№	Имя Ф. ребенка	Ступенька	Уровень самооценки
Группа № 1 (экспериментальная)			
1	Вика Б.	1	Завышенная
2	Настя Б.	3	Адекватная
3	Олег В.	5	Заниженная
4	Саша Г.	6	Заниженная
5	Света Е.	3	Адекватная
6	Рома К.	4	Заниженная
7	Маша К.	1	Завышенная
8	Кристина К.	5	Заниженная
9	Артем К.	6	Заниженная
10	Василина М.	3	Адекватная
11	Никита Н.	2	Адекватная
12	Наташа О.	6	Заниженная
13	Евгений С.	5	Заниженная
14	Паша Т.	3	Адекватная
15	Евгения Ф.	2	Адекватная
Группа № 2 (контрольная)			
1	Лиза Б.	5	Заниженная
2	Карина В.	2	Адекватная
3	Ирина Г.	1	Завышенная
4	Рома Г.	2	Адекватная
5	Ксения Д.	2	Адекватная
6	Миша И.	3	Адекватная
7	Оля К.	5	Заниженная
8	Виктор К.	1	Завышенная
9	Ульяна М.	2	Адекватная
10	Алина Н.	4	Заниженная
11	Слава О.	3	Адекватная
12	Маша С.	6	Заниженная
13	Полина Т.	3	Адекватная
14	Вова Ч.	4	Заниженная
15	Слава Я.	5	Заниженная

Итак, результаты диагностики по данной методике показали, что в группе № 1 (экспериментальная группа) 13 % дошкольников обладают завышенной самооценкой, 40 % детей – адекватной самооценкой, а остальные 47 % дошкольников – заниженной самооценкой. Результаты диагностики по данной методике показали, что в группе № 2 (контрольная группа) 13 % дошкольников обладают завышенной самооценкой, 47 % детей – адекватной самооценкой, а остальные 40 % дошкольников – заниженной самооценкой.

Отразим эти результаты в диаграмме (рис. 1):

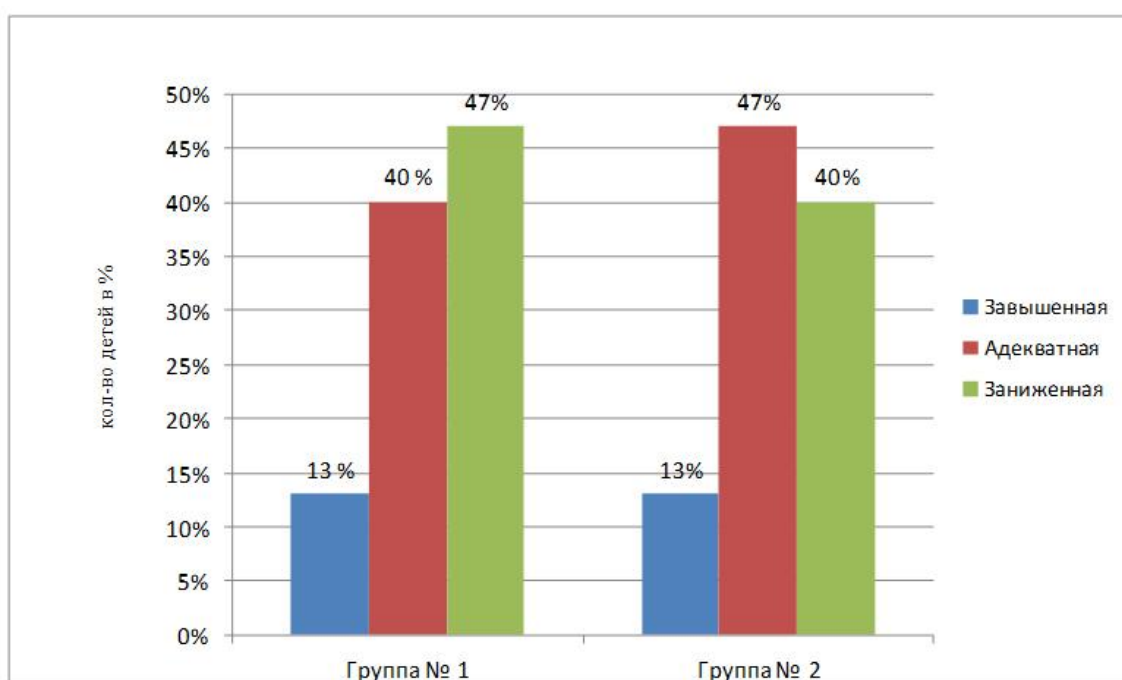


Рис. 1. Результаты диагностики уровня развития самооценки старших дошкольников по методике «Лесенка»

Из проведенной диагностики мы можем сделать следующий вывод: количество детей с ограниченными возможностями здоровья, имеющих заниженную самооценку, составляет значительную часть (47 % детей группы № 1 и 40 % детей группы № 2), что говорит о нарушении эмоционального благополучия.

Результаты первичной диагностики по методике «Цветовой тест Люшера» представлены в таблице 5:

Результаты первичной диагностики по методике «Цветовой тест Люшера»

№	Имя Ф. ребенка	Кол-во баллов	Уровень тревожности
Группа № 1 (экспериментальная)			
1	Вика Б.	2	Низкая
2	Настя Б.	4	Ниже среднего
3	Олег В.	6	Ниже среднего
4	Саша Г.	10	Высокая
5	Света Е.	8	Средняя
6	Рома К.	8	Средняя
7	Маша К.	3	Низкая
8	Кристина К.	9	Средняя
9	Артем К.	10	Высокая
10	Василина М.	7	Средняя
11	Никита Н.	5	Ниже среднего
12	Наташа О.	12	Высокая
13	Евгений С.	11	Высокая
14	Паша Т.	10	Высокая
15	Евгения Ф.	8	Средняя
Группа № 2 (контрольная)			
1	Лиза Б.	10	Высокая
2	Карина В.	10	Высокая
3	Ирина Г.	3	Низкая
4	Рома Г.	5	Ниже среднего
5	Ксения Д.	8	Средняя
6	Миша И.	3	Низкая
7	Оля К.	11	Высокая
8	Виктор К.	8	Средняя
9	Ульяна М.	3	Низкая
10	Алина Н.	7	Средняя
11	Слава О.	5	Ниже среднего
12	Маша С.	8	Средняя
13	Полина Т.	6	Ниже среднего
14	Вова Ч.	8	Средняя
15	Слава Я.	10	Высокая

Итак, результаты диагностики по данной методике показали, что в группе № 1 (экспериментальная группа) у 33 % детей зафиксирован высокий уровень проявления тревожности, а также преобладание отрицательных эмоций, у 20 % детей – зафиксирован уровень проявления тревожности «ниже среднего», у 33 % дошкольников – уровень проявления тревожности средний, а низкий уровень тревожности и преобладание положительных эмоций зафиксирован лишь у 14 % детей. Результаты диагностики по данной

методике показали, что в группе № 2 (контрольная группа) у 27 % детей зафиксирован высокий уровень проявления тревожности, а также преобладание отрицательных эмоций, у 20 % детей – зафиксирован уровень проявления тревожности «ниже среднего», у 33 % дошкольников – уровень проявления тревожности средний, а низкий уровень тревожности и преобладание положительных эмоций зафиксирован лишь у 20 % детей.

Отразим эти результаты в диаграмме (рис. 2):

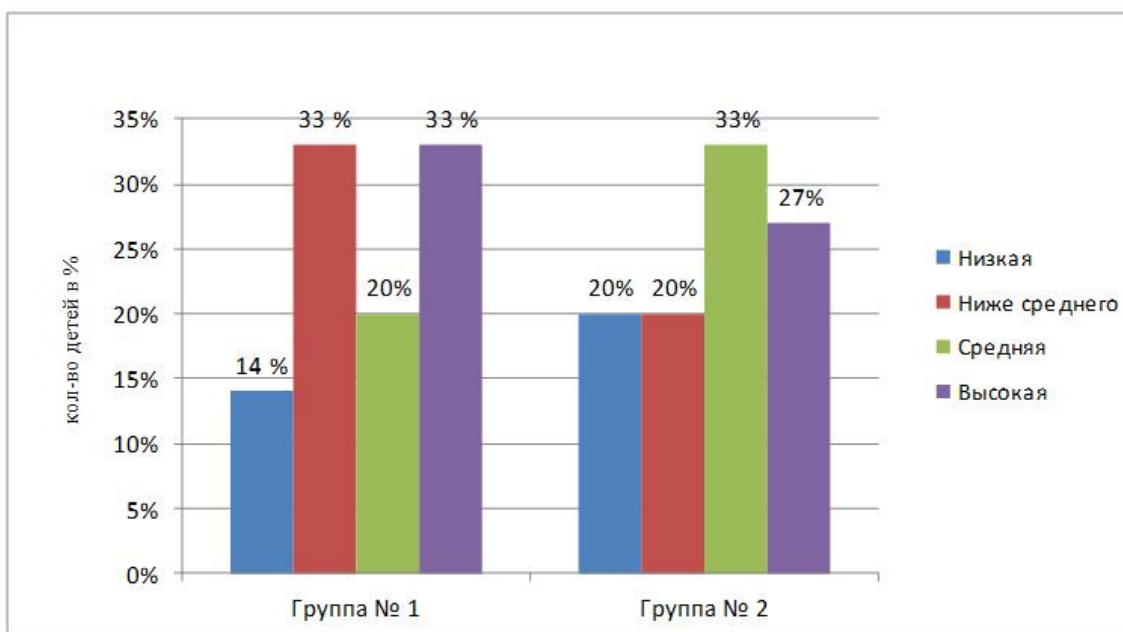


Рис. 2. Результаты диагностики эмоционального благополучия дошкольников по методике «Цветовой тест Люшера»

Из проведенной диагностики мы можем сделать вывод: более чем у половины старших дошкольников с ограниченными возможностями здоровья повышена тревожность, преобладают отрицательные эмоции (высокая и средняя тревожность), что говорит о нарушении эмоционального благополучия.

Суммируя результаты диагностического исследования, отметим, что у 47 % детей группы № 1 и 40 % детей группы № 2 выявлена заниженная самооценка; более чем у половины старших дошкольников с ограниченными возможностями здоровья выявлен повышенный уровень тревожности,

преобладание отрицательных эмоций (высокая и средняя тревожность), что говорит о наличии у них нарушений эмоционального благополучия.

Результаты диагностического исследования обосновывают необходимость планирования и реализации работы по обеспечению педагогических условий, способствующих обеспечению эмоционального благополучия детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

2.3. Реализация и проверка эффективности педагогических условий по обеспечению эмоционального благополучия детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья

Напомним, в качестве гипотезы мы высказали предположение о том, что обеспечению эмоционального благополучия детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья будет способствовать реализация следующих психолого-педагогических условий:

- формирование ситуаций успеха для детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья;
- организация и сопровождение сюжетно-ролевых и подвижных игр детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья;
- организация предметно-пространственной среды, способствующей формированию эмоционального благополучия детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Ориентируясь на данную гипотезу, мы разработали и реализовали план психолого-педагогических мероприятий по обеспечению эмоционального благополучия детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья (таб. 6):

План психолого-педагогических мероприятий по обеспечению
эмоционального благополучия детей старшего дошкольного возраста с
ограниченными возможностями здоровья

Условие	Психолого-педагогическая мера
Формирование ситуаций успеха для детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья	Создание ситуаций успеха для детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья
Организация и сопровождение сюжетно-ролевых и подвижных игр детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья	Проведение в экспериментальной группе дошкольников с ограниченными возможностями здоровья сюжетно-ролевых и подвижных игр
Организация предметно-пространственной среды, способствующей формированию эмоционального благополучия детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья	Организация уголка уединения в групповом помещении

Опишем ниже содержание данных мероприятий:

1. Формирование ситуаций успеха для детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья: при организации работы с детьми мы использовали разнообразные приемы, помогающие создать для ребенка ситуацию успеха:

- прием «Эмоциональный всплеск»: например, на занятии изобразительной деятельностью мы акцентировали внимание на мастерстве Никиты Н. в рисовании грибочков на грибной полянке;

- прием «Авансирование успешного результата»: мы выражали свою твердую убежденность в том, что дошкольник обязательно справится с поставленной задачей – например, говорили: «Света, у тебя обязательно получится»;

- прием «Внесение мотива»: мы показывали ребенку ради чего, ради кого совершается эта деятельность, кому будет хорошо после выполнения: например, для мотивирования участия Саши Г. в коллективной игре и создания для него ситуации успеха мы говорили: «Без твоей помощи твоим товарищам не справиться...»;

– прием «Персональная исключительность»: мы обозначали важность усилий ребенка в предстоящей или совершаемой деятельности – например, привлекали детей по одиночке к подготовке рабочих мест к занятиям, отмечая их ответственность, ловкость и пр., используя фразы типа «Ни к кому, кроме тебя, я не могу обратиться с этой просьбой...» и пр.

При организации работы с экспериментальной группы мы старались быть приветливыми, дружелюбными, улыбались, проявляли внимание друг к другу, интерес к каждому, использовали мягкие жесты и пр. Мы использовали как вербальные (подбадривающие слова и мягкие интонации), так и невербальные (мимико-пластические: открытая поза, доброжелательная мимика, определенные жесты) средства и приемы. К вербальным способам выражения положительной реакции на действия и деятельность дошкольников, способствующих их эмоциональной поддержке мы относили односложные высказывания типа: «Прекрасно!», «Молодец!», «Умница!», «Хорошо!», «Отлично!», «Замечательно!» и пр.

2. Проведение в экспериментальной группе дошкольников с ограниченными возможностями здоровья сюжетно-ролевых и подвижных игр:

Так, нами были проведена серия сюжетно-ролевых игр на семейную тематику: «День рождения мамы», «Поход в магазин», «Готовим семейный ужин», поскольку эти темы в большей степени связаны с получением добрых, положительных эмоций, предполагают личное, а не деловое взаимодействие участников игры. При проведении сюжетно-ролевых игр мы придерживались ряда правил.

1. Никогда не сравнивали дошкольника с другими детьми, не приводили никого из них в пример. При этом мы делали акцент на динамике участия ребенка в игре – но сравнивая его успехи с его же результатами в прошлой игре.

2. Мы использовали такие сюжеты игр и так направляли игру, чтобы в ней не было соревновательных моментов. Мы делали акцент на получении

детьми удовольствия и пользы (развитие коммуникативных навыков и сотрудничества в игре, снятие напряжения и пр.). Также мы старались не устанавливать временные рамки выполнения игрового задания, что помогало, на наш взгляд, снижать тревожность.

3. Мы вводили детей в новые сюжетно-ролевые и подвижные игры осторожно, предоставляя им возможность спокойно ознакомиться, понаблюдать за образцом действий (если таковые имелись). Были случаи, когда ребенок будто бы сопротивлялся, не желал участвовать в игре, и мы не настаивали на его участии, старались проявить творческий подход, чтобы заинтересовать ребенка и снизить его беспокойство – например, могли незначительно изменить правила игры, использовать наглядный материал, уже знакомый ребенку и пр.

Осуществлялось педагогическое руководство сюжетно-ролевой игрой – наблюдалось участие детей в игре, отмечались трудности некоторых детей, оказывалась помощь в их преодолении. Сюжетно-ролевые игры позволяли, во-первых, группе дошкольников сплотиться, узнать друг друга лучше, отрабатывать межличностное взаимодействие в игре, а, во-вторых, получать положительные эмоции, чувствовать себя значимым, чувствовать комфорт.

Была проведена и серия подвижных игр, которые были направлены на создание хорошего настроения у детей, сплочение детей, снижение тревожности, повышение самооценки:

- «Волны»;
- «Клеевой дождик»;
- «Эхо»;
- «Поймай хвост дракона»;
- «Сороконожка»;
- «Мышеловка»;
- «Тень»;
- «Поводырь»;
- «Путаница».

Подвижные игры очень нравятся детям, поскольку они позволяют удовлетворить двигательную потребность, приносят радостные эмоции, вызывают душевный подъем.

3. Организация уголка уединения в групповом помещении:

Перед нами стояла задача создать в групповом помещении, где старший дошкольник мог бы побыть наедине с самим собой, оставить ненужные ему эмоции. А потому мы оснастили уголок уединения:

- шатром, украшенным бумажными цветами, звездочками, бабочками и пр.;
- мягким ковриком, подушками;
- зеркалом;
- игрушечным телефоном (чтобы «позвонить маме или папе»);
- небольшим столиком и стульчиком;
- атрибутами для рисования: бумага, карандаши и пр.

Уголок уединения располагается в спокойной зоне группы. Цвета, используемые в уголке, - пастельных оттенков, спокойные, не кричащие. Ребенок может самостоятельно проявить желание отправиться в уголок уединения, а может пойти туда по подсказке воспитателя: если педагог видит, что ребенок чувствует себя дискомфортно, зажато или, напротив, ведет себя вызывающе, агрессивно.

В уголке уединения мы поместили т.н. «экран настроения»: детям предлагалось определить свое настроение, взять смайлик, соответствующий своему настроению, и положить его в кармашек со своей картинкой. На протяжении всего дня ребенок подкладывает картинки со своим настроением, если оно поменялось, что способствовало внутреннему самоанализу эмоций ребенком, их канализированию вовне.

С целью проверки эффективности проведенной опытно-экспериментальной работы была проведена вторичная диагностика уровня развития самооценки и тревожности как компонентов эмоционального благополучия.

Результаты вторичной диагностики по методике «Лесенка» представлены в таблице 7:

Таблица 7

Результаты вторичной диагностики по методике «Лесенка»

№	Имя Ф. ребенка	Ступенька	Уровень самооценки
Группа № 1 (экспериментальная)			
1	Вика Б.	1	Завышенная
2	Настя Б.	3	Адекватная
3	Олег В.	3	Адекватная
4	Саша Г.	4	Заниженная
5	Света Е.	3	Адекватная
6	Рома К.	2	Адекватная
7	Маша К.	1	Завышенная
8	Кристина К.	4	Заниженная
9	Артем К.	4	Заниженная
10	Василина М.	3	Адекватная
11	Никита Н.	2	Адекватная
12	Наташа О.	4	Заниженная
13	Евгений С.	3	Адекватная
14	Паша Т.	3	Адекватная
15	Евгения Ф.	2	Адекватная
Группа № 2 (контрольная)			
1	Лиза Б.	4	Заниженная
2	Карина В.	3	Адекватная
3	Ирина Г.	1	Завышенная
4	Рома Г.	2	Адекватная
5	Ксения Д.	3	Адекватная
6	Миша И.	3	Адекватная
7	Оля К.	4	Заниженная
8	Виктор К.	1	Завышенная
9	Ульяна М.	2	Адекватная
10	Алина Н.	4	Заниженная
11	Слава О.	3	Адекватная
12	Маша С.	5	Заниженная
13	Полина Т.	3	Адекватная
14	Вова Ч.	5	Заниженная
15	Слава Я.	5	Заниженная

Итак, результаты диагностики по данной методике показали, что в экспериментальной группе 13 % дошкольников обладают завышенной самооценкой, 60 % детей – адекватной самооценкой, а остальные 27 % дошкольников – заниженной самооценкой. Результаты диагностики по данной методике показали, что в контрольной группе 13 % дошкольников

обладают завышенной самооценкой, 47 % детей – адекватной самооценкой, а остальные 40 % дошкольников – заниженной самооценкой.

Отразим эти результаты в диаграмме (рис. 3):

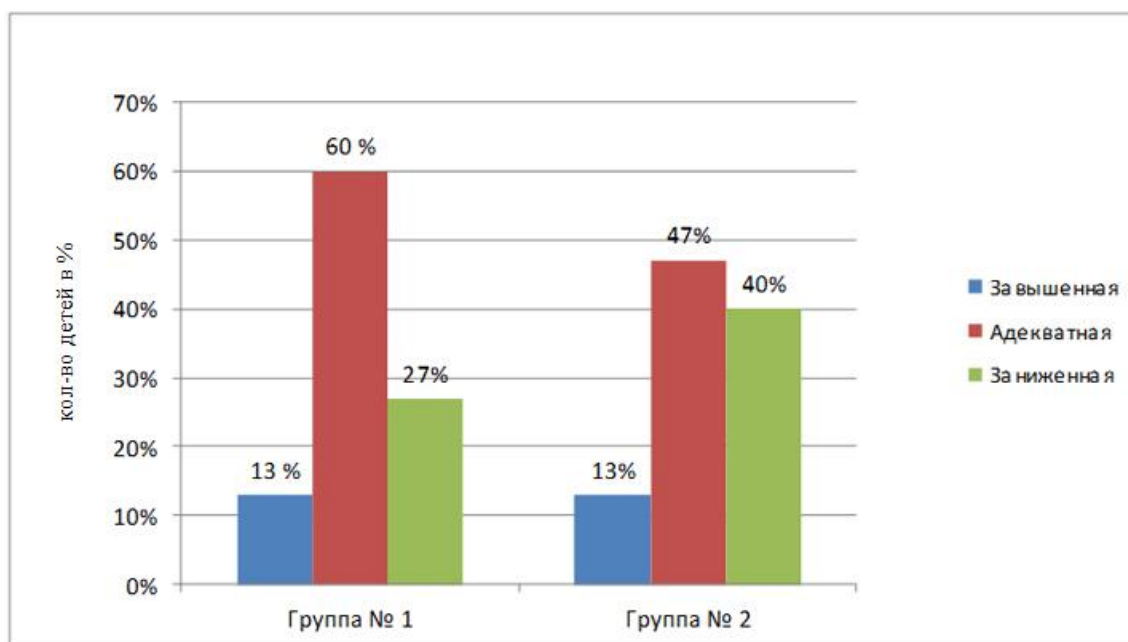


Рис. 3. Результаты вторичной диагностики уровня развития самооценки старших дошкольников по методике «Лесенка»

Мы видим, что появилось различие между показателями уровня развития самооценки у старших дошкольников контрольной и экспериментальной группы. Также в формате диаграммы отразим изменения в уровне самооценки у старших дошкольников экспериментальной группы до и после формирующей работы (рис. 4):

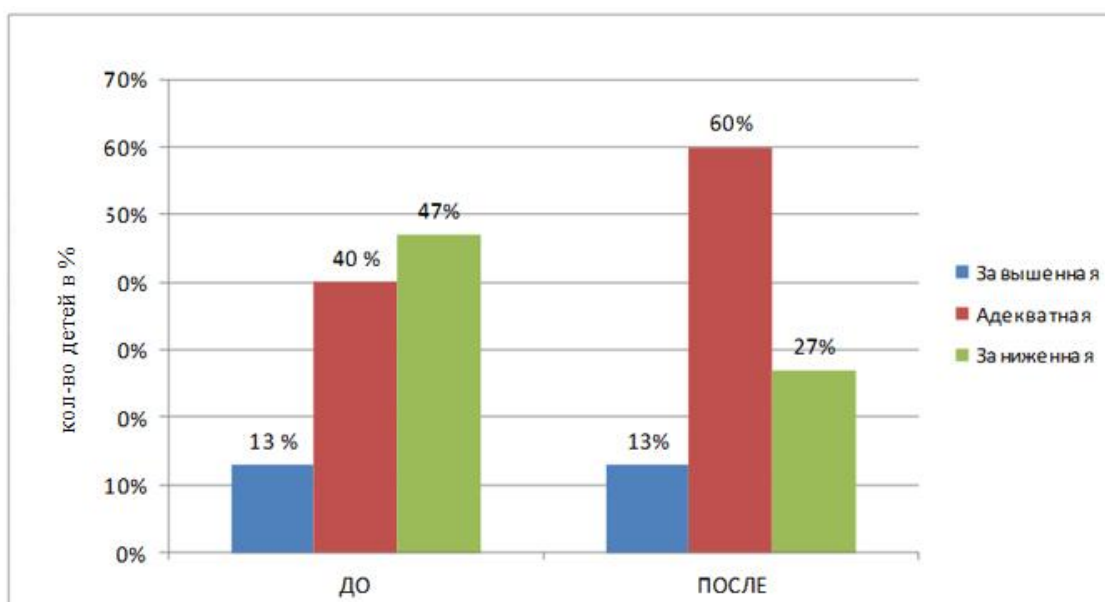


Рис. 4. Сравнение результатов диагностики уровней развития самооценки у старших дошкольников экспериментальной группы по методике «Лесенка» до и после формирующей работы

Из повторной диагностики мы можем сделать вывод о том, что в экспериментальной группе произошло изменения уровня развития самооценки старших дошкольников с ограниченными возможностями здоровья – имеется ввиду переход 20 % дошкольников с заниженной самооценкой на адекватный уровень самооценки.

Результаты повторной диагностики по методике «Цветовой тест Люшера» представлены в таблице 8:

Таблица 8

Результаты вторичной диагностики по методике
«Цветовой тест Люшера»

№	Имя Ф. ребенка	Кол-во баллов	Уровень тревожности
Группа № 1 (экспериментальная)			
1	Вика Б.	2	Низкая
2	Настя Б.	3	Низкая
3	Олег В.	5	Ниже среднего
4	Саша Г.	6	Ниже среднего
5	Света Е.	7	Средняя
6	Рома К.	5	Ниже среднего

7	Маша К.	3	Низкая
8	Кристина К.	7	Средняя
9	Артем К.	7	Средняя
10	Василина М.	5	Ниже среднего
11	Никита Н.	5	Ниже среднего
12	Наташа О.	10	Высокая
13	Евгений С.	8	Средняя
14	Паша Т.	6	Ниже среднего
15	Евгения Ф.	6	Ниже среднего
Группа № 2 (контрольная)			
1	Лиза Б.	10	Высокая
2	Карина В.	10	Высокая
3	Ирина Г.	2	Низкая
4	Рома Г.	6	Ниже среднего
5	Ксения Д.	9	Средняя
6	Миша И.	3	Низкая
7	Оля К.	10	Высокая
8	Виктор К.	7	Средняя
9	Ульяна М.	3	Низкая
10	Алина Н.	8	Средняя
11	Слава О.	5	Ниже среднего
12	Маша С.	8	Средняя
13	Полина Т.	6	Ниже среднего
14	Вова Ч.	8	Средняя
15	Слава Я.	10	Высокая

Итак, результаты повторной диагностики по данной методике показали, что в экспериментальной группе – группе № 1 теперь всего 1 (7 % от группы № 1) дошкольник обладает высокой тревожностью, 7 детей (47 %) – тревожностью уровня «ниже среднего», 4 дошкольника (27 %) – средним уровнем тревожности, а низким уровнем тревожности обладают 3 ребенка (20 %). Результаты диагностики по данной методике показали, что в контрольной группе – группе № 2 4 дошкольника (27 %) обладают высокой тревожностью, 3 ребенка (20 %) – тревожностью уровня «ниже среднего», 5 дошкольников (33 %) – средним уровнем тревожности, а низким уровнем тревожности обладают лишь 3 ребенка (20 %).

Отразим эти результаты в диаграмме (рис. 5):

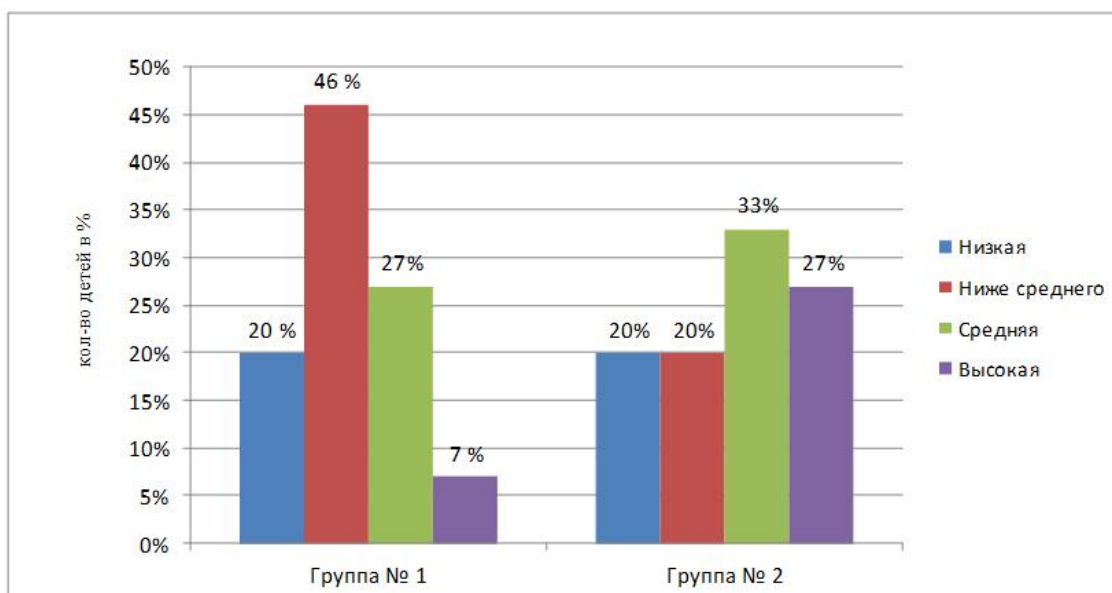


Рис. 5. Результаты повторной диагностики эмоционального благополучия дошкольников по методике «Цветовой тест Люшера»

Мы видим, что появилось различие между показателями уровня тревожности у дошкольников контрольной и экспериментальной группы. Также в формате диаграммы отразим изменения в уровне эмоционального благополучия старших дошкольников экспериментальной группы до и после формирующей работы (рис. 6):

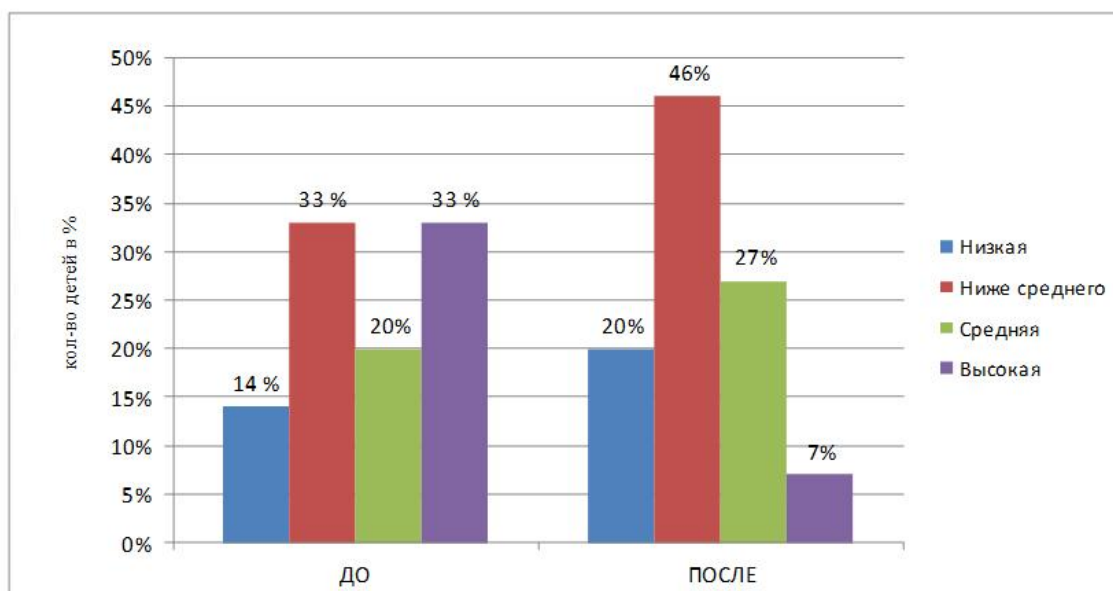


Рис. 6. Сравнение результатов диагностики уровней эмоционального благополучия старших дошкольников по методике «Цветовой тест Люшера» до и после формирующей работы

Из повторной диагностики мы можем сделать вывод о том, что в экспериментальной группе произошло снижение уровня тревожности старших дошкольников с ограниченными возможностями здоровья.

Таким образом, вторичная диагностика особенностей эмоционального благополучия детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья показала, что в экспериментальной группе произошли следующие изменения: повысилась уверенность детей в себе, самооценка, а тревожность, наоборот, понизилась. Вследствие этого мы можем сделать вывод о том, что реализованные нами педагогические условия по обеспечению эмоционального благополучия детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья являются эффективными. Гипотезу исследования можно считать доказанной.

Выводы по Главе 2

В экспериментальном исследовании мы проверили гипотезу о том, что обеспечению эмоционального благополучия детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья будет способствовать реализация следующих педагогических условий:

- формирование ситуаций успеха для детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья;
- организация и сопровождение сюжетно-ролевых и подвижных игр детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья;
- организация предметно-пространственной среды, способствующей формированию эмоционального благополучия детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

В исследовании участвовало 30 детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья (от 5 до 7 лет), которых мы разделили на две группы: экспериментальную и контрольную.

На первом этапе психолого-педагогического эксперимента мы провели диагностическое исследование особенностей эмоционального благополучия детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья. В качестве компонентов эмоционального благополучия ребенка-дошкольника мы выделили уровень развития самооценки и уровень тревожности, которые были диагностированы методиками «Лесенка» и «Цветовой тест Люшера» соответственно.

Первичная диагностика показала, что у 47 % детей группы № 1 и 40 % детей группы № 2 выявлена заниженная самооценка; более чем у половины старших дошкольников с ограниченными возможностями здоровья повышена тревожность (высокая и средняя тревожность), что говорит о наличии у них признаков эмоционального неблагополучия.

Результаты диагностического исследования обосновывают необходимость планирования и реализации работы по обеспечению педагогических условий, способствующих обеспечению эмоционального благополучия детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья. А потому на формирующем этапе эксперимента в экспериментальной группе дошкольников мы:

- создавали ситуации успеха для детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, используя приемы «Авансирование успешного результата», «Внесение мотива», «Эмоциональный всплеск» и пр., вербальные (подбадривающие слова и мягкие интонации), так и невербальные (мимико-пластические: открытая поза, доброжелательная мимика, определенные жесты) средства;

- проводили в экспериментальной группе дошкольников с ограниченными возможностями здоровья сюжетно-ролевые и подвижные игры, способствующие созданию хорошего настроения у детей, сплочению детей, снижению тревожности, повышению самооценки, осуществляя руководство ими и создавая комфортную игровую среду, опираясь на ряд правил;

- организовали уголок уединения в групповом помещении.

Повторная диагностика особенностей эмоционального благополучия детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья показала, что в экспериментальной группе произошли изменения в уверенности детей в себе и самооценке (произошел рост их уровня), тревожности (произошел снижение их уровня), что говорит о повышении эмоционального благополучия детей. Вследствие этого мы можем сделать вывод о том, что реализованные нами педагогические условия по обеспечению благополучия детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья являются эффективными. Гипотезу исследования можно считать доказанной.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Эмоциональное благополучие – это устойчиво-положительное, комфортно-эмоциональное состояние ребенка, являющееся основой отношения ребенка к миру и влияющее на особенности его переживаний, познавательную, эмоционально-волевою сферы, стиль переживания стрессовых ситуаций, отношение со сверстниками (А.Д. Кошелева, В.И. Перегуда, О.А. Шаграева). Эмоциональное благополучие является показателем оптимального развития эмоциональной сферы дошкольника и благоприятности его социальной ситуации развития.

Эмоциональное благополучие является важным условием психологического здоровья дошкольников, которому последние годы уделяют все больше внимания ученые. В психологической литературе категория эмоционального благополучия исследуется в отношении различных групп детей, среди которых выделяются т.н. группы «риска», то есть такие группы детей, в которых вероятность эмоционального неблагополучия по ряду причин может быть выше. К таким группам «риска» относятся и дети с ограниченными возможностями здоровья.

Группа детей с ограниченными возможностями здоровья крайне неоднородна (это и дети с нарушением зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, речи, психическими и интеллектуальными нарушениями и пр.), при этом каждому типу нарушения здоровья соответствуют определенные закономерности эмоционального развития. Однако мы смогли выделить наиболее общие черты эмоционального развития таких детей:

- слабое представление об эмоциях;
- слабое понимание своих и чужих эмоций;
- недостаточное дифференцирование (понимание) эмоций;
- склонность к негативным эмоциональным переживаниям;
- тревожность, наличие страхов и пр.

Безусловно, при таких характеристиках эмоционального развития детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья нельзя говорить об их эмоциональном благополучии, в связи с чем становится актуальной и практически значимой проблема формирования эмоционального благополучия у таких детей.

Обеспечению эмоционального благополучия детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, по нашему мнению, будет способствовать реализация следующих психолого-педагогических условий:

- формирование ситуаций успеха для детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья;
- организация и сопровождение сюжетно-ролевых и подвижных игр детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья;
- организация предметно-пространственной среды, способствующей формированию эмоционального благополучия детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Данное предположение было проверено в практическом исследовании. В исследовании участвовало 30 детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья (от 5 до 7 лет), которых мы разделили на две группы: экспериментальную и контрольную.

На первом этапе психолого-педагогического эксперимента мы провели диагностическое исследование особенностей эмоционального благополучия детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья. В качестве компонентов эмоционального благополучия ребенка-дошкольника мы выделили уровень развития самооценки и уровень эмоционального благополучия, которые были диагностированы методиками «Лесенка» и «Цветовой тест Люшера» соответственно.

Первичная диагностика показала, что у 47 % детей группы № 1 и 40 % детей группы № 2 выявлена заниженная самооценка; более чем у половины

старших дошкольников с ограниченными возможностями здоровья повышена тревожность (высокая и средняя тревожность), что говорит о наличии у них признаков эмоционального неблагополучия.

Результаты диагностического исследования обосновывают необходимость планирования и реализации работы по обеспечению педагогических условий, способствующих обеспечению эмоционального благополучия детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья. А потому на формирующем этапе эксперимента в экспериментальной группе дошкольников мы:

- создавали ситуации успеха для детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, используя приемы «Авансирование успешного результата», «Внесение мотива», «Эмоциональный всплеск» и пр., вербальные (подбадривающие слова и мягкие интонации), так и невербальные (мимико-пластические: открытая поза, доброжелательная мимика, определенные жесты) средства;

- проводили в экспериментальной группе дошкольников с ограниченными возможностями здоровья сюжетно-ролевые и подвижные игры, способствующие созданию хорошего настроения у детей, сплочению детей, снижению тревожности, повышению самооценки, осуществляя руководство ими и создавая комфортную игровую среду, опираясь на ряд правил;

- организовали уголок уединения в групповом помещении.

Повторная диагностика особенностей эмоционального благополучия детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья показала, что в экспериментальной группе произошли изменения в уверенности детей в себе и самооценке (произошел рост их уровня), в тревожность (произошел снижение их уровня), что говорит о повышении эмоционального благополучия детей. Вследствие этого мы можем сделать вывод о том, что реализованные нами педагогические условия по обеспечению благополучия детей старшего дошкольного возраста с

ограниченными возможностями здоровья являются эффективными. Гипотезу исследования можно считать доказанной.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья: Психологические основы : учебное пособие. М.: ВЛАДОС, 2003. 368 с.
2. Алексеева Е.Е. Психологические проблемы детей дошкольного возраста. Как помочь ребенку? : учебно-методическое пособие. 2-е изд. СПб.: Речь, 2008. 283 с.
3. Артемьева Т.В., Галимарданова Ф.М. Арт-терапия в коррекции страхов у детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях лекотеки // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2013. № 1. С. 335-338.
4. Астапов В.М. Тревожность у детей. М.: ПЕРСЭ, 2008. 160 с.
5. Барышникова Е.В., Макарова Ю.М. Изучение тревожности дошкольников с нарушениями зрения // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2016. Т. 7. С. 131-135.
6. Белкин А.С. Ситуация успеха: как ее создать : книга для учителя. М. : Просвещение, 1991. 176 с.
7. Божович Л.И. Этапы формирования личности в онтогенезе // Вопросы психологии. 1978. № 4. С. 48-54.
8. Бреслав Г.М. Эмоциональные особенности формирования личности в детстве. Норма и отклонения. М.: Педагогика, 1990. 144 с.
9. Варга А.Я. Структура и типы родительского отношения: автореферат кандидатской диссертации МГУ. М., 1987. 206 с.
10. Волкова И.П. Обучение лиц с ограниченными возможностями здоровья в контексте теории Л.С. Выготского // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. 2017. Т. 27. № 1. С. 86-91.
11. Выготский Л.С. Коллектив как фактор развития дефективного ребенка // Основы дефектологии. СПб.: «Лань», 2003. С. 196-218.

12. Выготский Л.С. Основы дефектологии. СПб.: Издательство «Лань», 2003. 656 с.
13. Гиппенрейтер Ю.Б. Продолжаем общаться с ребенком. Так?. М.: АСТ: АСТРЕЛЬ, 2008. 256 с.
14. Горьковая И.А. Страхи у детей в рамках концепции А.И. Захарова // Сборник статей памяти А. И. Захарова. СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2011. С. 10-17.
15. Демидова Е.С. Соотношение понятий «страх» и «воображение» // Вестник Кыргызско-Российского славянского университета. 2014. Т. 14 № 1. С. 93-96.
16. Демченко А.А. Развивающая предметно-пространственная среда как условие формирования эмоционального благополучия детей старшего дошкольного возраста // Вестник психофизиологии. 2016. № 3. С. 83-86.
17. Джайнакбаев Н.Т., Асимова Т.А., Фатеева А.А. и др. Психологические особенности детей с ограниченными возможностями здоровья // Проблемы современной науки и образования. 2017. № 6 (88). С. 83-87.
18. Дмитриева Н.А. О соотношении слов «эмоция» и «чувство» в их историческом развитии // Наука о человеке: гуманитарные исследования. 2014. № 2 (16). С. 204-212.
19. Доманецкая Л.В. Родительское отношение к ребенку с ограниченными возможностями здоровья как фактор развития форм его общения со взрослыми // Сибирский психологический журнал. 2010. № 36. С. 53-56.
20. Дорожко А.К., Савенышева С.С. Проявления и факторы возникновения страхов у детей дошкольного возраста // Научные исследования выпускников факультета психологии СПбГУ. 2017. Т. 5. С. 13-20.
21. Егорова Т.В. Социальная интеграция детей с ограниченными возможностями. Балашов: Николаев, 2002. 80 с.

22. Залевский Г.В., Залевский В.Г. Кузьмина Ю.В. Антропологическая психология: биопсихосоциоэтическая модель развития личности и ее здоровья // Сибирский психологический журнал. 2009. № 33. С. 99-103.
23. Запорожец А.В., Неверович Я.З., Кошелева А.Д. и др. Эмоциональное развитие дошкольника. М.: Просвещение, 1985. 176 с.
24. Захаров А.И. Дневные и ночные страхи у детей. СПб : Речь, 2010. 310 с.
25. Изард К.Э. Психология эмоций / пер. с англ.: В. Мисник, А. Татлыбаева. СПб. : Питер, 2012. 460 с.
26. Ильин Е.П. Эмоции и чувства: учебное пособие. СПб: Питер, 2011. 782 с.
27. Капезова М.К., Исимова Ж.Б. Особенности эмоционального развития у дошкольников с задержкой психического развития // Новая наука: проблемы и перспективы. 2017. № 1-1. С. 38-40.
28. Кипина О.А., Чистякова Е.В. Педагогические условия формирования эмоционального благополучия у детей старшего дошкольного возраста // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2014. № 7-2. С. 89-91.
29. Кошелева А.Д. Эмоциональное развитие дошкольников : учебное пособие / под ред. О.А. Шаграевой, С.А. Козловой. М.: Издательский центр «Академия», 2003. 176 с.
30. Лаврова Г.Н. Система социально-личностного развития детей с ограниченными возможностями здоровья // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Психология. 2009. № 5 (138). С. 31-40.
31. Лисина М.И. Проблемы онтогенеза общения. М., 1986. 144 с.
32. Малкова Е.Е. Тревожность и развитие личности : монография. СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2013. 268 с.

33. Масляная О.В. Психопрофилактика медицинских страхов у дошкольников // Ярославский педагогический вестник. 2010. № 4. С. 248-252.
34. Мастюкова Е.М. Ребенок с отклонениями в развитии: Ранняя диагностика и коррекция. М. : Просвещение, 1992. 95 с.
35. Мастюкова Е.М., Московкина А.Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. М., Владос, 2003. 408 с.
36. Микляева Н.М., Микляева Ю.В. Дошкольная педагогика. Теоретико-методологические основы коррекционной педагогики : учебное пособие. М.: ВЛАДОС, 2008. 264 с.
37. Мирошниченко Н.Б., Шипова Л.В. Эмоциональное развитие ребенка в дошкольном возрасте // Гуманитарные научные исследования. 2016. № 7. С. 47-53.
38. Морозова И.С., Лаптева Ю.А. К проблеме определения диагностического инструментария для изучения эмоционального благополучия детей дошкольного возраста // XVIII региональной научно-практической конференции с международным участием факультета психологии и педагогики Омского государственного педагогического университета «Актуальные проблемы развития человека в современном образовательном пространстве» (22-23 апреля 2015 г.). Омск: издатель-полиграфист, 2015. Ч. 1. С. 60-65.
39. Морозова Н.Г. Развитие нравственных отношений между глухими детьми дошкольного возраста // Дефектология. 1985. № 3. С. 14.
40. Мухина В.С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество: учебник для студ. вузов. 4-е изд. М.: Изд. центр «Академия», 1999. 456 с.
41. Николаева Т.С., Ядрихинская Л.С. Педагогические условия обеспечения эмоционального благополучия детей старшего дошкольного возраста в группе сверстников // Педагогический опыт: теория, методика, практика. 2014. № 1 (1). С. 238-240.

42. Осинина А.А., Щелчкова Н.Н. Психофизические особенности старших дошкольников с ограниченными возможностями здоровья (умственная отсталость легкой степени) // IX Международной научно-практической конференции «Здоровье сберегающее образование—залог безопасной жизнедеятельности молодежи: проблемы и пути решения». Челябинск. 2016. С. 118-121.
43. Панфилова М.А. Игротерапия общения: тесты и коррекционные игры. Практическое пособие для психологов, педагогов и родителей. М.: ГНОМид, 2001. 160 с.
44. Прихожан А.М. Психология тревожности: дошкольный и школьный возраст. СПб.: Питер, 2009. 192 с.
45. Спиваковская А.С. Психотерапия: игра, детство, семья. М.: Эксмо-Пресс, 1999. 304 с.
46. Сырвачева Л.А., Детцель Т.Ю. Особенности и коррекция страхов у детей с общим недоразвитием речи 6-7-летнего возраста // Сибирский вестник специального образования. 2013. № 1 (19). С. 118-128.
47. Урунтаева Г.А. Дошкольная психология : учеб. пособие. 5-е изд., стереотип. М.: Издательский центр «Академия», 2001. 336 с.
48. Фрайфельд И.В. Проблема формирования эмоционального благополучия у детей дошкольного возраста // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. 2008. № 2. С. 221-223.
49. Хватова М.В., Ледовская Ж.А. О страхах у детей с ограниченными возможностями и их коррекции // Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. 2003. № 1 (29). С. 47-50.
50. Щербатых Ю.В. Психология страха : популярная энциклопедия. М.: ЭКСМО-Пресс, 1999. 413 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А

Комплекс сюжетно-ролевых и подвижных игр, направленных на обеспечение эмоционального благополучия детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья

1. «День рождения мамы»:

Игровой материал: игрушечная посуда, мебель: стол, диван, кресла, стулья, бытовая техника (газовая плита, микроволновка, атрибуты для уборки, одежда для обыгрывания сюжета, парикмахерская; материал и инструменты для мастерской по изготовлению подарка.

Оборудование: карта- схема «День рождения», иллюстрация с подарком и букетом.

Игровые роли: именинница- мама, папа, бабушка, дедушка, братья, сестры, гости, парикмахер, гости.

Ход игры:

- Беседа с детьми (Какие семейные праздники вы любите справлять всей семьёй? и пр.) – постановка проблемной задачи

- Распределение ролей, обсуждение алгоритма с/р игры.

- Игровая деятельность: Мама отправляется в салон красоты, приводить себя в порядок: делать причёску, маникюр. Парикмахер обслуживает маму. Семья наводит порядок, готовит подарок, накрывает на стол. Воспитатель изготавливает подарок для мамы в мастерской. Мама возвращается из салона красоты. Семья садится за стол и поздравляет маму, дарят ей подарок, пьют чай

- Рефлексия

2. «Поход в магазин»:

Оборудование и материалы: муляжи овощей, фруктов, игрушечная касса, «деньги», кошельки, игрушки, коробка для посылки.

Ход игры:

- Постановка проблемной задачи (Где найти угощение для зверят?)

- Распределение ролей, обсуждение алгоритма с/р игры.

- Игровая деятельность: Продавец продает овощи-фрукты, покупатели рассчитываются. Протекает вежливое общение, обмен приятными словами, обсуждение назначения приобретаемых продуктов.

- Рефлексия

3. «Готовим семейный ужин»:

Оборудование и материалы: игровой модуль «Кухня»: плита, мойка. Посуда: кастрюли, сковородки, микроволновка, чайник, миксер, блендер; тарелки, чашки, ложки, вилки, ножи; разделочные доски; молоток для приготовления отбивных; салфетки. Продукты: овощи, муляж курицы, отбивной, сосисок; хлеб.

Ход игры:

- Постановка проблемной задачи (Чем будем угощать гостей?)

- Распределение ролей, обсуждение алгоритма с/р игры.

- Игровая деятельность: Поварята обсуждают меню, распределяют роли. Приходят гости. Проходит ужин. Гости благодарят поваров.

- Рефлексия

Подвижные игры:

1. Игра «Волны»: Дети садятся в круг, а взрослый предлагает им вспомнить лето, когда они купались в речке, в пруду...

«Но лучше всего купаться в море, — говорит он, — потому что в море волны и так приятно, когда они ласково гладят и омывают тебя. Волны такие веселые, добрые! И все очень похожи друг на друга. Давайте попробуем искупать друг друга в таких волнах! Давайте встанем, улыбнемся и попробуем изобразить волны руками». Дети изображают волны вслед за ведущим, который следит за тем, чтобы все волны были ласковые и веселые.

После такой «тренировки» взрослый предлагает всем детям по очереди «искупаться в море». «Купающийся» становится в центре, а «волны» по одной подбегают к нему и ласково поглаживают его, совершая одинаковые

движения. Когда все волны «погладят купальщика», он превращается в волну, а в море «ныряет» следующий.

2. Игра «Клеевой дождик»: дети встают друг за другом и держатся за плечи впереди стоящего. В таком положении они преодолевают препятствия:

- подняться и сойти со стула;
- проползти под столом;
- обогнуть озеро;
- перепрыгнуть канаву;
- идти тихонько через дремучий лес, чтобы не разбудить спящего в берлоге злого медведя;
- прятаться от диких животных.

3. Игра «Эхо»: Играющие встают в круг. Первый игрок называет свое имя и показывает любое движение (поворот, хлопок в ладоши, прыжок и т.п.). Все дети хором три раза повторяют имя и движение, стараясь произносить с той же интонацией, что и первый игрок. Затем следующий ребенок называет свое имя и показывает движение, все повторяют, и т.д., пока все дети не назовут свои имена.

4. Игра «Поймай хвост дракона»: Игроки встают друг за другом, взяв впереди стоящего за талию (как бы образуя дракона/змейку). Стоящий впереди — голова дракона, задний — хвост. «Голова» дракона пытается поймать свой «хвост», а «хвост» должен увернуться от «головы», при этом все остальные звенья дракона/змейки не должны расцепляться. Когда передний игрок поймает заднего, пойманный становится «головой». Остальные меняются местами по желанию.

5. Игра «Сороконожка»: воспитатель произносит «Представляете, как сложно жить сороконожке, ведь у нее целых 40 ножек! Всегда есть опасность запутаться. Давайте поиграем в сороконожку». Дети встают друг за другом и кладут руки на плечи соседа, затем двигаются вперед. Сначала медленно, чтобы не запутаться, а потом – чуть быстрее.

6. Игра «Мышеловка»: Играющие делятся на две неравные группы. Меньшая (примерно треть играющих) образует круг – мышеловку. Остальные изображают мышей. Они находятся вне круга. Дети, изображающие мышеловку, берутся за руки и начинают ходить по кругу то влево, то вправо, приговаривая:

Ах, как мыши надоели, развелось их просто страсть.

Все погрызли, все поели, всюду лезут – вот напасть.

Берегитесь же плутовки, доберемся мы до вас.

Вот поставим мышеловки, переловим всех за раз!

По окончании стихотворения дети останавливаются и поднимают сцепленные руки вверх. Мыши вбегают в мышеловку и тут же выбегают с другой стороны. По слову воспитателя «хлоп!» дети, стоящие по кругу, опускают руки и приседают – мышеловка считается захлопнутой. Мыши, не успевшие выбежать из круга, считаются пойманными. Они тоже становятся в круг (размер мышеловки увеличивается). Когда большая часть мышей поймана, дети меняются ролями, и игра возобновляется.

7. Игра «Тень»: Звучит фонограмма спокойной музыки. Дети разбиваются на пары. Один ребенок - "путник", другой - его "тень". Последний старается точь-в-точь скопировать движения "путника", который ходит по помещению и делает разные движения, неожиданные повороты, приседания, нагибается сорвать цветок, подобрать красивый камушек, кивает головой, скачет на одной ножке и т.п.

8. Игра «Поводырь»: Дети могут оставаться в парах, на которые они разбились в предыдущей игре, или образовать новые. Один - "слепой", другой - его «поводырь», который должен провести "слепого" через различные препятствия. Препятствия созданы заранее (шкафы, столы, стулья). У "слепого" завязаны глаза. Цель "поводыря" - провести "слепого" так, чтобы тот не споткнулся, не упал, не ушибся. После прохождения маршрута участники меняются ролями. Для повышения интереса можно менять маршрут.

Ведущий обсуждает с детьми их самочувствие во время двух последних игр. Было ли им уютно в своих ролях? Что хотелось сделать во время игры? Как изменить ситуацию? Какую роль было исполнять сложнее? Было ли страшно, если "нет", то почему?

9. Игра «Путаница»: Выбирают водящего. Он отворачивается от остальных игроков. Они становятся в круг, берутся за руки и начинают запутываться, переступая через руки друг друга или пролезая под руками. Потом говорят водящему: «Готово!» Его задача — распутать получившийся узел, чтобы игроки вновь стояли в кругу и правильно держались за руки.