**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**
**ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ**
**НЕВСКОГО РАЙОНА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА**

ПРИНЯТА
Решением Педагогического Совета
ГБУ ЦППМСП
Невского района Санкт-Петербурга
Протокол № 3 от 30.08.2024 г.

УТВЕРЖДЕНА
Приказом № 120 от 30.08.2024г.
и.о. директора ГБУ ЦППМСП
Невского района Санкт-Петербурга
_____В.Г. Иноземцева

# ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ОБЩЕРАЗВИВАЮЩАЯ ПРОГРАММА

## «ОТРЕАГИРОВАНИЕ НЕГАТИВНЫХ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ»

Срок освоения программы – 18 часов
Возраст обучающихся – 3-7 лет

Иноземцева Вероника Георгиевна
Подписано цифровой подписью: Иноземцева Вероника Георгиевна
Дата: 2024.09.18 09:14:54 +03'00'

**Разработчик:**
**Дьякова Валерия Павловна**
– педагог-психолог

Санкт-Петербург
2024-2025 учебный год

## Пояснительная записка

Дополнительная общеразвивающая программа «Отреагирование негативных эмоциональных состояний» имеет психолого-педагогическую (социально-гуманитарную) направленность.

*Программа разработана с учётом следующих нормативно-правовых актов:*

- Федеральный Закон от29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (далее – ФЗ-273);
- Федеральный Закон от 31.07.2020 №304-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации» по вопросам воспитания»;
- Федеральный проект «Успех каждого ребёнка» (утверждён на заседании проектного комитета по национальному проекту «Образование» 07.12.2018, протокол №3);
- Стратегия развития воспитания в РФ на период до 2025 года/Распоряжение Правительства Российской Федерации от 29.05.2015 №996-р;
- Концепция развития дополнительного образования детей до 2030 года/Распоряжение Правительства Российской Федерации отт31.03.2022 №678- р;
- Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.09.2020 №28 «Об утверждении санитарных правил СПР 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодёжи»;
- Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 №2 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания» (разд. VI. «Гигиенические нормативы по устройству, содержанию и режиму работы организаций воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодёжи»);
- Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 04.08.2023) "Об образовании в Российской Федерации";
- Проектирование дополнительных общеобразовательных программ. Методические рекомендации.

*Обновлена с учетом:*

- Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 08.08.2024) "Об образовании в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2024).

Одной из приоритетных задач Концепции развития дополнительного образования обозначена формирование у обучающихся навыков, связанных с эмоциональным, интеллектуальным, духовным и физическим развитием человека, а также использование возможностей дополнительного образования для повышения образовательных результатов детей, испытывающих трудности в освоении основных общеобразовательных программ. Данная программа призвана отчасти решать эти задачи.

***Адресат программы* «Отреагирование негативных эмоциональных состояний».** Дети от 3 до 7 лет, перенесшие психотравмирующие ситуации; их родители, педагоги.

***Актуальность.***

Современная жизнь постоянно преподносит разнообразные кризисные ситуации: стихийные бедствия, техногенные катастрофы, межнациональные конфликты, теракты и другие экстремальные происшествия, к которым человек, как правило не готов. Травмирующими являются и утрата близкого человека, и физическое, психологическое,

сексуальное насилие. Частыми, к сожалению, являются случаи жестокого обращения с детьми в семье.

Несмотря на разницу, травмирующие события порождают схожие реакции, вызывают физиологические нарушения, нарушения эмоциональные, интеллектуальные, поведенческие.

Самой незащищенной и страдающей категорией в таких ситуациях оказываются дети, психика которых особенно чувствительно реагирует на кризисные ситуации.

У ребенка еще не сформированы защитные механизмы, которыми владеют взрослые. Ребенок не имеет значительного личного опыта, который в некоторых случаях помогает взрослому самостоятельно справиться с последствиями перенесенного. Детям, пережившим психологическую травму, достаточно трудно понять, что произошло с ними. Это связано, прежде всего, с их возрастными особенностями, им не достает социальной, физиологической и психологической зрелости. Ребенок не в состоянии полностью осознать смысл происходящего, он просто запоминает саму ситуацию, свои переживания в этот миг. Интенсивность переживаний может быть слишком сильной для ребенка, и он становится болезненно ранимым.

Травмированные дети выражают свои, связанные с пережитым, чувства через поведение. Так, у детей дошкольного возраста отмечается стремление к однообразным играм с использованием предметов, имеющих отношение к психотравме.

К общим посттравматическим симптомам, характерным для детского возраста относятся:

*На физиологическом уровне*: нарушения сна, частые пробуждения во время сна, вследствие кошмарных снов; боли в животе, головные боли, не имеющие физических причин; частое мочеиспускание, расстройство стула; дрожание, тики, подергивания; соматизация.

*На эмоциональном уровне*: страх, тревога, специфические фобии, расстройство тревожной разлуки, боязнь засылать в темноте, одному; чувство вины за случившееся, раздражительность, плаксивость, депрессия.

*На когнитивном уровне*: ухудшается концентрация внимания, рассеянность; нарушается память, забывчивость; диссоциативная фуга; мысли о смерти.

*На поведенческом уровне*: возможно резкое изменение поведения: дети не хотят расстаться с родителями даже ненадолго, нуждаются в постоянном присутствии родителей, в физическом контакте с ними, в успокоении; регресс в поведении на более младший уровень по возрасту (энурез, утрата навыков опрятности, сосание пальца и др.); упрямство, гнев, агрессия, конфликтность; широкий круг проявлений страхового или избегающего поведения; расстройство реактивной привязанности.

Большое значение для ребенка имеет психическое состояние и поведение родителей, которое может как снижать, так и усиливать последствия психотравмы у детей. Поэтому важно проводить работу со всем близким окружением ребенка, а это семья, педагоги.

***Отличительная особенность программы.***

Программа направлена на оказание психологической помощи детям в проработке опыта, порождаемого самой травмой и трудностями приспособления к жизни после нее, на гармонизацию личности пострадавшего и его межличностных отношений, на актуализацию личностного потенциала, на реализацию и развитие себя как личности, на создание благоприятных условий для наиболее полной реализации потенциальных возможностей гармонического развития личности ребенка.

***Уровень освоения программы*** - общекультурный.

***Объем ДОП –*** 18 часов.

***Срок освоения*** – 18 часов.

***Цель:*** психологическая реабилитация детей, перенесших психотравмирующие ситуации; профилактика стресса.

***Задачи программы:***

*Обучающие:*

- обучение умению понимать и изменять своё эмоциональное состояние; обучение навыкам рефлексии;
- обучение способам эффективного совладания со стрессом, самопомощи;
- обучение навыкам конструктивного поведения в трудных ситуациях.

*Развивающие:*

- расширение представлений детей об эмоциях, эмоциональных состояниях и способах их выражения;
- развитие способности вербально выражать собственное и чужое эмоциональное состояние, называя и описывая его;
- развитие умений адекватно выражать эмоции;
- развитие навыков сотрудничества для решения конфликтных и стрессовых ситуаций.

*Воспитательные:*

- формирование опыта преодоления трудных жизненных ситуаций;
- формирование положительного самоотношения;

***Планируемые результаты.***

*Предметные:*

1. Овладение навыками конструктивного реагирования в стрессовых или конфликтных ситуациях.
2. Умение распознавать собственное эмоциональное состояние.
3. Формирование способности к эмпатии.

*Метапредметные:*

1. Умение видеть возможные трудности в различных социальных ситуациях.
2. Умение сотрудничать со сверстниками и взрослыми в конфликтных или стрессовых ситуациях.

*Личностные:*

1. Овладение навыками саморегуляции и самопомощи.
2. Формирование положительного образа «Я».
3. Повышение самооценки и уверенности в себе.

***Организационно-педагогические условия реализации программы.***

***Язык реализации программы*** - русский.

***Форма обучения*** – очная, индивидуально

***Особенности реализации программы***

Занятия проводятся один раз в неделю (в исключительных случаях – два раза в неделю, частоту занятий диктует острота состояния ребенка), длительность занятия от 30 минут до 45 (в зависимости от возраста, индивидуальных особенностей, состояния ребенка). Возможна реализация программы в каникулярное время.

Занятия с детьми и родителями обычно проводятся отдельно. На заключительных этапах возможны совместные занятия детей и родителей, например, по методу А.И. Захарова.

Длительность цикла занятий для каждого клиента определяется индивидуально с учетом индивидуальных особенностей клиента, его состояния, тяжести перенесенной психотравмирующей ситуации.

По завершению данного цикла занятий в зависимости от потребности клиента возможно дальнейшее прохождение реабилитации на циклах по развитию мышления, коммуникативных навыков и др.

Психологическая помощь детям и родителям проводится в трех основных направлениях: психокоррекция детей, имеющих особо сложные нарушения; организация и проведение совместных детско-родительских занятий; пролонгированная работа с детьми и родителями.

***Особенности организации образовательного процесса.***

Программа включает систему задач трех уровней:

1. Коррекционного - исправление отклонений и нарушения развития, разрешение его трудностей;
2. Профилактического - предупреждение возможных отклонений и трудностей в развитии;
3. Развивающего - оптимизация, стимулирование, обогащение содержания развития.

• помочь ребенку отреагировать травматический опыт;
• помочь ребенку "совладать" с симптомами, которые продуцируются в результате соприкосновения с травмирующей ситуацией;
• помочь ребенку выработать способы эффективного совладания со стрессом;
• помочь ребенку отработать выработанные навыки в конкретных стрессовых ситуациях;
• коррекция системы ценностей и "образа Я" ребенка;
• помочь ребенку выстроить новые перспективы жизни;
• создание благоприятных условий для наиболее полной реализации потенциальных возможностей гармонического развития личности ребенка.

Работа с ребенком делится на три этапа:
I этап. Установление доверительного безопасного контакта, дающего право на "гюолучение доступа" к "тщательно охраняемому" травматическому материалу;
II этап. Психокоррекционная работа, центрированная на травме, исследование и анализ травматического материала и симптоматики, работа с избеганием, отрешенностью и отчужденностью;
III этап. Психокоррекционная работа, помогающая ребенку отделиться от травмы, восстановление и развитие коммуникативных связей.

Коррекционная работа по А.Л. Пушкареву, В.А. Доморацкому и Е.Г. Гордеевой должна быть направлена на:

• коррекцию "Я";
• достижение объективности собственной оценки;
• реабилитацию "Я" в собственных глазах и достижение уверенности в себе;
• коррекцию системы ценностей, потребностей; их иерархии: приведение притязаний в соответствие со своими психофизическими возможностями;
• коррекция отношения к другим; достижение способности к эмпатии и пониманию переживаемых другими состояний и их интересов;
• приобретение навыков равноправного общения, способности к предотвращению и разрешению межличностных конфликтов;
• коррекция неадекватного образа жизни и подавленности.

Выбор методов и технологий в каждом конкретном случае определяется исходя из индивидуальных особенностей ребенка, его состояния, возраста, специфики направленности кризисной ситуации.

Особое внимание уделяется освоению ребенком навыков самопомощи, а так же психологической поддержки ребенка в семье и детском саду (школе). Родителей и педагогов знакомят с основными принципами оказания помощи детям, перенесшим психотравмирующие ситуации.

***Форма организации занятий*** – индивидуальная, аудиторная.

***Форма проведения занятий*** – игра, творческая мастерская, мастер-класс.

***Форма организации деятельности обучающихся на занятии*** – индивидуальная.

***Кадровое обеспечение*** – программу может реализовывать клинический или медицинский психолог; психотерапевт; педагог-психолог, имеющий курсы повышения квалификации по посттравматическому отреагированию или кризисной работе с обучающимися разных возрастов.

***Материально-техническое обеспечение.***

Для проведения занятий необходимо:

1. Помещение с партами и ковром, матами, модулями.
2. Набор диагностических методик, набор карточек с эмоциями и различными ситуациями.
3. Материалы для рисования: бумага, краски, карандаши, игровой материал.

**Учебный план программы**
**«Отреагирование негативных эмоциональных состояний» для 3-7 лет.**

| № | Название раздела | Количество часов | | | Формы контроля |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Всего | Теория | Практика | |
| **1** | Знакомство | 2 | 0 | 2 | Диагностика |
| **2** | Я и мои чувства | 5 | 1 | 4 | Беседа, наблюдение |
| **3** | Навыки саморегуляции | 1 | 0 | 1 | Беседа |
| **4** | Отреагирование травматического опыта | 4 | 0 | 4 | Игровое взаимодействие |
| **5** | Я и мои возможности | 6 | 0 | 6 | Рисуночные тесты,беседа. Шкала удовлетворенности |
| | **ИТОГО:** | **18** | **1** | **17** | |

***Ожидаемые результаты (по текущему году).***

*Предметные:*

1. Овладение навыками конструктивного реагирования в стрессовых или конфликтных ситуациях.
2. Умение распознавать собственное эмоциональное состояние.
3. Формирование способности к эмпатии.

*Метапредметные:*

1. Умение видеть возможные трудности в различных социальных ситуациях.
2. Умение сотрудничать со сверстниками и взрослыми в конфликтных или стрессовых ситуациях.

*Личностные:*

1.Овладение навыками саморегуляции и самопомощи.

3. Формирование положительного образа «Я».
3. Повышение самооценки и уверенности в себе.

***Содержание образовательной программы по текущему году.***

Реализация программы с ребенком обязательно сопровождается работой с родителями.

***1. Знакомство.***

*Практика:* Знакомство, условия и правила встреч.Сбор информации. Присоединение. Работа над установлением прочной системы доверительных отношений "психолог-ребенок", "психолог-родители". Диагностика. Определение общего уровня жизнедеятельности и социальной недостаточности ребенка. Выработка рабочих гипотез. Определение тактики и стратегии работы с данным ребенком, с данной семьей. Составление индивидуальной программы работы. Ознакомление родителей с информацией о состоянии ребенка и основными принципами оказания помощи ребенку. Заключение рабочего контракта с родителями. Заключение рабочего контракта с ребенком.

***2. Чувства, эмоции.***

*Теория:* Ознакомление с понятием «чувства», «эмоции», «алекситимия».

*Практика:* Работа с алекситимией. Знакомство ребенка с разнообразием эмоций. Положительные, нейтральные, отрицательные эмоции. Эмоции и чувства. Способы выражения чувств.

***3. Техники релаксации.***

*Практика:* Знакомство ребенка с техниками релаксации. Подбор релаксационных техник для ребенка. Освоение ребенком релаксационных техник. Обучение ребенка индивидуально приемлемым навыкам саморегуляции.

***4. Ресурсные состояния.***

*Практика:* Путешествие по ресурсным местам. Поиск и исследование ресурсных состояний ребенка. Путешествие по ресурсным местам. Составление индивидуальной "корзины ресурсных состояний".

***5. Отреагирование травматического опыта.***

*Практика:* Понятия «переживания», «самопомощь». Отреагирование травматического опыта - подбор и работа по специальным методикам повторного переживания психотравмирующей ситуации. Освоение ребенком, навыков самопомощи. Освоение родителями навыков оказания помощи ребенку. Экологический контроль.

***6. Исследование эмоционального состояния. Беседа. Диагностика.***

*Практика:* Диагностическая беседа с целью определения проработки ребенком травматического опыта. Диагностика состояния ребенка. Определение сформированности навыков совладания со стрессом. Обсуждение наиболее типичных форм поведения человека на примере конкретных жизненных ситуаций. Апробирование новых форм поведения. Экологический контроль работы.

***7. Отработка выработанных навыков в конкретных стрессовых ситуациях.***

*Практика:* Отработка выработанных навыков совладания со стрессом в конкретных стрессовых ситуациях. Работа над тем, как не быть/не стать жертвой. Экологический контроль.

***8. Проработка будущего.***

*Практика:* Проработка будущего. "Образ я". Обсуждение новых возможностей и новых действий. Ближние и дальние цели. Психологическая поддержка планов ребенка. Экологический контроль.

***Методические и оценочные материалы:***

*Педагогические методы и технологии.* При обучении по программе используются педагогические методы – наглядные, словесные, практическая работа, дидактические игры, а также психологические методы – тестирование, наблюдение, побуждение к деятельности, актуализации мотивов, рефлексии результатов и способов деятельности.
*Технологии, используемые в программе:* здоровье сберегающие, личностно-ориентированные, коммуникативные, коррекционно-развивающего обучения.
*Организация учебно-воспитательного процесса.* Реализация программы предполагает личностно-ориентированный, индивидуальный подход педагога-психолога к каждому обучающемуся с учётом его трудностей, и создание ситуаций успеха, положительного опыта преодоления трудностей.

Выбор методов и технологий в каждом конкретном случае определяется исходя из индивидуальных особенностей ребенка, его состояния, возраста, специфики направленности кризисной ситуации.

Основными являются интегративный подход и эклектический. Возможно применение следующих методов: аутогенная тренировка по Шульцу, прогрессивная мышечная релаксация по Джекобсону, техники телесно-ориентированной психотерапии, управляемая визуализация, обучение расслаблению, снятию физического и психического напряжения, восстановлению работоспособности, самостоятельного регулирования таких функций организма как кровообращение, частота сердечных сокращений и дыхания, кровоснабжение мозга, для активизации психических и физических функций (внимания, памяти, воображения), активизации творческих ресурсов для познании себя и умения управлять своим поведением, эмоциями, настроением, научиться регулировать свой сон, экстренно включать механизмы саморегуляции в неожиданных обстоятельствах.

Психодрама, игровые техники, символ-драма, техники экзистенциальной психотерапии для снятия остроты утраты, снижения душевной боли, поиска ресурсных психологических возможностей для дальнейшей жизни, когнитивно-поведенческие техники - для снятия психоэмоционального напряжения, тревоги, панической реакции, для отреагирования травматического опыта, обучение навыкам эффективного совладания со стрессом; методики активного расспрашивания и эмпатического слушания; метафоры.

Широко используются невербальные методы (проективное рисование, различные методики арт-терапии и др.)

***Дидактические материалы:***

- бумага А4;
- ручки, цветные карандаши;
- картонные планшеты;
- ножницы;
- клей;
- цветная бумага, картон;

***Информационные источники:***

1. Бернс Р.С.. Кинетический рисунок семьи. Смысл, Москва, 2000.
2. ВинникоттД.В.. Разговор с родителями. Класс, Москва, 1995.
3. Гнездилов А.В.. Психология и психотерапия потерь. Речь, СПб, 2002.

4. Грановская Р.М.. Конфликт и творчество в зеркале психологии. Генезис, Москва, 2002.
5. Заморев С.И. Игровая терапии. Совсем не детские проблемы. Речь, СП6, 2002.
6. Захаров А.И.. Детские неврозы. Респекс, СП6, 1995.
7. Захаров А.И.. Как помочь нашим детям избавиться от страха. Гиппократ, СПб, 1995.
8. Калшед Д. Внутренний мир травмы. Академический проект, Москва, 2001.
9. Кэдьюсон Х., Шефер Ч.. Практикум по игровой психотерапии. Питер, СПб, 2002.
10.Лэнгрет Г.Л.. Игровая терапия: искусство отношений. Международная педагогическая академия, Москва, 1994.
11. Материалы семинаров-тренингов по работе с кризисными состояниями. И.А. Алексеевой.
12. МаховерК.. Проективный рисунок человека. Смысл, Москва, 2000.
13. МустакасК.. Игровая терапия. Речь, СПб, 2000.
14. Никольская И.М., Грановская Р.М.. Психологическая защита у детей. Речь, СПб, 2000
15. О'Коннор К.. Теория и практика игровой психотерапии. Питер, СПб, 2002.
16. Организация диагностической и психокоррекционной работы с детьми, оказавшимися в кризисных ситуациях. Методические рекомендации. Ростов-на-Дону, 2001
17. Пушкарев А .Л., Доморацкий В .А., Гордеева Е. Г.. Посттравматическое стрессовое расстройство. Диагностика и лечение. Инст. Психотерапии, Москва, 2000.
18. Чистякова ц.И.. Психогимнастика. Просвещение, Москва, 1995.
19. ШтейнхардЛ..Юнгианская песочная психотерапия. Питер, СПб, 2001.
20. Эйдемиллер Э.Г., Александрова Н.В., ЮстицкисВ.. Семейная психотерапия. Питер, СПб, 2000.
21. www.igraemsa.ru
22. tillionline.ru

## Оценочные материалы.

***Система определения результативности:***

Эффективность коррекционной работы оценивается на различных уровнях:
• на уровне разрешения реальных трудностей развития ребенка;
• на уровне достижения цели и задач данной программы.

Могут применяются следующие методики:

1) тест цветовых выборов Люшера
2) тест тревожности Р.Тэммл, М.Дорки, В.Амен
3) проективные графические методики, такие как «Автопортрет», «Дерево», Несуществующее животное», «Я в прошлом, в настоящем, в будущем» и др.
4) шкалы самооценок
5) методика неоконченных предложений
6) обратная связь от родителей и самого ребенка и др.
7) Анкета «Критерии агрессивности» (Г.П.Лаврентьева, Т.М.Титаренко)
8) Опросник «Определение уровня тревожности» (Г.П.Лаврентьева, Т.М.Титаренко)

*Личностные:* тест цветовых выборов Люшера ,тест тревожности Р.Тэммл, М.Дорки, В.Амен и т.д., проективные методики, наблюдение и обратная связь с родителями.
*Предметные:* наблюдение за полученными умениями и навыками при взаимодействии с ребенком (в беседе, в игровой деятельности и т.д.), обратная связь с родителями.
*Метапредметные:* наблюдение и обратная связь родителей за умением ребенка конструктивно реагировать в трудных (конфликтных, посттравматических) ситуациях.

***Периодичность мониторинга усвоения учащимися программного материала.***

*Входной и итоговый контроль.* В начале и в конце программы проводятся диагностика эмоционального состояния ребенка (тест цветовых выборов Люшера, тест тревожности Р.Тэммл, М.Дорки, В.Амен).
*Текущий контроль.* В качестве промежуточного мониторинга могут быть использованы проективные методики.Наблюдение за эмоциональным состоянием и поведенческими особенностями ребенка, как и обратная связь от родителей, проводится в течение всего курса программы.

**Приложение 1**

## Диагностический инструментарий

### 1. Цветовой тест Люшера (Л. А. Ясюкова. Иматон)

Тест Люшера с силу своей популярности среди практических психологов не нуждается в подробном описании. Цветовой выбор не занимает много времени и дает необходимую информацию о физиологическом состоянии ребенка, его работоспособности в день проведения занятия.

***При очной работе с ребенком,*** цветовые карточки выкладываются перед ребенком на чистом белом (но не ослепительно) листе бумаги. Ответы ребенка следует записывать ответный бланк.

***При дистанционной работе с ребенком,*** проведение теста Люшера можно проводить через демонстрацию экрана или впомощью Гугл - рисунков.

Ребенку предлагается сделать один или два выбора цветовых карточек.

**Инструкция к тесту Люшера:** «Выбери из всех этих цветов тот, который тебе больше всего нравится, кажется красивее других. (Выбранную цветовую карточку следует убрать, а ее номер записать.) А из оставшихся?» Далее предлагается ребенку делать аналогичный выбор из остающихся цветов, выбранные карточки убирайте, пока они все не закончатся. Последовательность предпочтения цветов записываются в ответном бланке.

**«ЦТЛ»**

**(Л. Н. Собчик, модификация Л. А. Ясюкова)**

**БЛАНК ФИКСАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ**

Ф.И.О. ребенка_____

Возраст_____ Школа, класс_____ Дата проведения _____

**Профиль выбора**

| Позиция / Выбор | + | + | x | x | = | = | - | - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| I | | | | | | | | |
| II | | | | | | | | |

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Вегетативный коэффициент (ВК) _____

Устойчивость эмоционального фона (СО) _____

По устремлению_____

По состоянию: _____

По индиферентности: _____

По сознательно заторможенной потребности: _____

Актуальная проблема: _____

Вывод _____

Рекомендации _____

Психолог _____

**Обработка результатов теста** может проводиться вручную или с помощью компьютерной программы обработки, предложенной в методических рекомендациях Л. А. Ясюковой. Компьютерный вариант обработки предусматривает д ва выбора ребенка. При ручной обработке достаточно одного выбора.

Ниже даны рекомендации ручной обработки результатов теста Люшера при одном выборе цветов

**Суммарное отклонение от нормы (СО)** характеризует эмоциональный фон, преобладающее психоэмоционального состояние ребенка на момент обследования. На основании сделанного ребенком последовательного выбора цветовых предпочтений рассчитываются показатель суммарного отклонения от аутогенной нормы (СО) и вегетативный коэффициент (ВК) [21].

Порядок выбора цветов 34251607, соответствующий аутогенной норме - индикатору психологического благополучия -был предложен Вальнеффом. Чтобы получить **суммарное отклонение (СО) от аутогенной нормы,** нужно: 1) для каждого из 8 цветов вычислить разницу между его номером в реальном ряду предпочтений ребенка и номером в нормативном, «идеальном» ряду, 2) суммировать эти разности (их абсолютные величины, без учета знака). Значение СО изменяется от 0 до 32 и может быть только четным.

В таблице приведен пример расчета СО для сделанного ребенком последовательного выбора 52371064.

| **цвет** | **красный** | **желтый** | **зеленый** | **фиолетовый** | **синий** | **коричневый** | **черный** | **серый** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Место цвета в аутогенной норме** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| **Место цвета в выборе ребенка** | 3 | 8 | 2 | 1 | 5 | 7 | *6* | *4* |
| **Разность** | 2 | 6 | 1 | 3 | 0 | 1 | *1* | 4 |

СО=2+6+1+3+0+1+1+4=18

Каждый из полученных показателей СО может быть отнесен к одной из 3 зон и соответствующим образом проинтерпретирован:

**Зона 2 (20≤СО≤32). Преобладание отрицательных эмоций.**

У ребенка доминируют плохое настроение и неприятные переживания, причины которых необходимо выяснить. Плохое настроение свидетельствует о нарушении адаптационного процесса, о наличии проблем, которые он не может преодолеть самостоятельно. Преобладание плохого настроения может не нарушать сам процесс обучения, но свидетельствует о том, что ребенок нуждается в психологической помощи. Необходимо понять причины выявленного у ребенка состояния и в соответствии с этим планировать оказание помощи.

**Зона 3 (10≤СО≤18). Эмоциональное состояние в норме.** Ребенок может и радоваться, и печалиться, поводов для беспокойства нет, адаптация протекает в целом нормально.

**Зона 4 (0≤СО≤8). Преобладание положительных эмоций.** Ребенок весел, счастлив, настроен оптимистично, пребывает в состоянии эйфории.

**Вегетативный коэффициент (ВК)** характеризует энергетический баланс организма: способность к энерготратам или установку на сбережение энергии. В «психологической характеристике» он обозначается как «физиологическая энергия». Расчет В производится по формуле, предложенной К. Шипошем:

$$ВК = \frac{18 - \text{место красного} - \text{место желтого}}{18 - \text{место синего} - \text{место зеленого}}$$

Для приведенного выше выбора, сделанного ребенком, расчет производится следующим образом:

$$ВК = \frac{18-3-8}{} = \frac{7}{} = 0{,}64$$

Значение ВК изменяется от 0,2 до 5 баллов. Полученное значение сравнивается с данными нормативных таблиц (Приложение 1) и интерпретируется следующим образом:

**1 зона. Хроническое переутомление, истощение, низкая работоспособность.** Нагрузки непосильны для ребенка, требуется их существенное снижение. Обычно переутомление связано с наличием (и обострением) хронических заболеваний (почечной, сердечной, легочной недостаточности и пр.). Общая ослабленность организма обычно проявляется в его низкой сопротивляемость инфекциям, что приводит к частым простудным заболеваниям.

**2 зона. Компенсируемое состояние усталости.** Самовосстановление оптимальной работоспособности происходит за счет периодического снижения активности. Необходима оптимизация рабочего ритма, режима труда и отдыха ребенка.

**3 зона. Оптимальная работоспособность.** Ребенок отличается бодростью, отсутствием усталости, здоровой активностью, готовностью к энерготратам. Нагрузки соответствуют его возможностям. Образ жизни ребенка позволяет ему полностью восстанавливать затраченную энергию.

**4 зона. Перевозбуждение.** Чаще всего является результатом работы ребенка на пределе своих возможностей, а не в оптимальном режиме, что приводит к быстрому истощению. Требуется нормализация темпа деятельности, режима труда и отдыха, иногда необходимо и снижение нагрузок.

Широко известно, что в состоянии хронического переутомления память, внимание, мышление не могут полноценно функционировать, нарушается адекватность реагирования, снижается способность к самоуправлению. Все это, естественно, отрицательно сказывается на школьных успехах. Но чем больше времени ребенок начинает уделять урокам и меньше - отдыху, тем плачевнее бывают общие результаты: к слабой успеваемости добавляется и потеря здоровья. При хроническом переутомлении, в первую очередь, требуется снижение нагрузок.

Для правильной оценки энергетического баланса организма, работоспособности ребенка, необходимо учитывать взаимное расположение красного (3) и желтого (4) цветов. Исследования Л. А. Китаева-Смыка показали, что нервно-психическое истощение приводит к глобальным сдвигам в функционировании всех систем организма.

Переутомление, падение энергетики приводит к тому, что сильные внешние раздражители становятся непереносимыми, причем в разряд «сильных» переходят и те раздражители, которые раньше воспринимались как нормальные. Меняется эмоциональное восприятие цвета: сине-голубые оттенки кажутся более привлекательными, а желто-красные - резко неприятными. Особенно непереносимым становится желтый цвет. Когда этот цвет оказывается перед глазами переутомленного человека, он может вызвать приступ тошноты или головной боли даже привести к потере сознания [14, с. 212-214].

Исследования подтверждают, что о нервно-психическом истощении, хроническом переутомлении можно говорит[1] только тогда, когда не только значение ВК соответствует 2 зоне но в самом цветовом выборе желтый цвет находится правее красного и ближе к концу ряда. Если ближе к концу ряда оказываете красный цвет, а желтый находится левее, ближе к началу ряда, т состояние ребенка может быть охарактеризовано как обычна усталость, но как дополнительный фактор при этом, как правиле присутствует «внешнее» подавление активности ребенка (авторитарное давление родителей, чрезмерные охранительные запреты или предупредительные заботы).

В этом случае со здоровьем ребенка может быть все в порядке. Мы сталкиваемся не физиологическим истощением, а имеем суммарный результат компенсируемой усталости и вынужденного (из-за внешнего управления и давления) снижения активности. В этом случае оптимизация работоспособности может быть достигнута за счет нормализации отношения к ребенку со стороны взрослых (коррекции стиля воспитания) и общего режима его жизнедеятельное без снижения нагрузок.

ММД является дополнительным фактором, осложняющие деятельность ребенка. Наличие ММД свидетельствует о нарушениях в функционировании мозга, которые обычно приводят к сдвигам и в энергообеспечении организма. Если при ММД вегетативный коэффициент находится в 3 или 5 зонах, то без специального лечения нормализация работы мозга, компенсация дисфункции оказывается невозможной. Если ВК оказался во 2 зоне, вполне вероятны серьезные ухудшения и дезорганизация мозг" вой деятельности. В этом случае необходимо срочно оптимизировать нагрузки и режим ребенка, что обязательно должно сочетаться с его лечением. Если ВК находится в 4 зоне, это свидетельствует о том, что найден оптимальный режим жизнедеятельности ребенка, при котором вполне вероятна и постепенная нормализация работы мозга без дополнительного лечения.

**Приложение 2**

**Тест тревожности**

**Авторы:** Р. Тэммл, М. Дорки, В. Амен.

**Источник:** Головей Л.А., Рыбалко Е.Ф. Практикум по возрастной психологии. СПб.: Речь, 2003. 694 с.

**Цель методики:** Определить уровень тревожности ребенка.

**Форма:** индивидуальная методика.

**Возраст:** дети 4-7 лет.

**Инструкция:** В процессе исследования рисунки предъявляются ребенку в строгой последовательности, один за другим. Показав ребенку рисунок, тестирующий к каждому из них даёт инструкцию-разъяснение следующего содержания (см. ниже, в подпункте «Обработка»).

**Обработка и интерпретация:**

Рис.1. Игра с младшими детьми: «Как ты думаешь, какое у ребенка будет лицо, веселое или печальное? Он (она) играет с малышами».

Рис.2. Ребенок и мать с младенцем: «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое? Он (она) гуляет со своей мамой и малышом».

Рис.3. Объект агрессии: «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное?»

Рис.4. Одевание: «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) одевается».

Рис.5. Игра со старшими детьми: «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) играет со старшими детьми».

Рис.6. Укладывание спать в одиночестве: «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) идет спать».

Рис.7. Умывание: «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) в ванной».

Рис.8. Выговор: «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное?»

Рис.9. Игнорирование: «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное?»

Рис.10. Агрессивное нападение: «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное?»

Рис.11. Собирание игрушек: «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) убирает игрушки».

Рис.12. Изоляция: «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное?»

Рис.13. Ребенок с родителями: «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) со своими мамой и папой».

Рис.14. Еда в одиночестве: «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) ест».

Выбор ребенком соответствующего лица и его словесные высказывания фиксируются в специальном протоколе. Протоколы, полученные от каждого ребенка, далее подвергаются анализу, который имеет две формы: количественную и качественную.

**Ключ, интерпретация.**

***Количественный анализ.***

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

ИТ = Число эмоциональных негативных выборов х100% 14

В зависимости от уровня индекса тревожности дети подразделяются на 3 группы:

а) высокий уровень тревожности (ИТ выше 50%);
б) средний уровень тревожности (ИТ от 20 до 50%);
в) низкий уровень тревожности (ИТ от 0 до 20%).

***Качественный анализ.***

Ребенок анализируется индивидуально. Делаются выводы относительно возможного характера эмоционального опыта ребенка в данной (и подобной ей) ситуации. Особенно высоким проективным значением обладают рис. 4 («Одевание»), 6 («Укладывание спать в одиночестве»), 14 («Еда в одиночестве»).

Дети, делающие в этих ситуациях отрицательный эмоциональный выбор, вероятнее всего, будут обладать наивысшим ИТ. Дети, делающие отрицательные эмоциональные выборы в ситуациях, изображенных на рис. 2 («Ребенок и мать с младенцем»), 7 («Умывание»), 9 («Игнорирование») и 11 («Собирание игрушек»), с большей вероятностью будут обладать высоким или средним ИТ.

Как правило, наибольший уровень тревожности проявляется 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»), и в ситуациях, моделирующих повседневные действия («Одевание», «Укладывание спать в одиночестве», «Умывание», «Собирание игрушек», «Еда в одиночестве»).