# **Содержание**

Введение

. Теоретический анализ научной литературы по проблеме изучения эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста, имеющих различные соматические заболевания

.1 Проблема соматических заболеваний детей младшего школьного возраста

.2 Психологические особенности детей младшего школьного возраста

.3 Релаксационный тренинг как средство коррекции эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста, имеющих различные соматические заболевания

. Анализ эмпирических данных по коррекции эмоциональной сферы младших школьников, имеющих различные соматические заболевания

.1 Организация и методики исследования

.2 Анализ эмпирических данных по изучению эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста, имеющих различные соматические заболевания, до проведения релаксационного тренинга

.3 Анализ эмпирических данных по изучению эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста, имеющих различные соматические заболевания, после проведения релаксационного тренинга

Заключение

Список использованных источников

# **Введение**

На сегодняшний день дети в России и за рубежом всё чаще страдают различными заболеваниями, как психическими, так и соматическими. Несмотря на то, что развитие медицины не стоит на месте и активно расширяется и улучшается, уровень заболеваемости среди детей младшего школьного возраста растет.

Возникновение тех или иных болезней у детей имеет различные причины и обусловлено многими факторами: от высокого уровня загрязненности окружающей среды, генетической предрасположенности и благополучности протекания родов до внутрисемейных отношений и индивидуальных особенностей ребенка. Большую роль в успешном прохождении лечения ребёнка играет состояние его эмоциональной сферы.

Изучением эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста занимались О.О. Гонина, Л.Ф.Обухова, Л.С. Выготский, Б.А. Сосновский, К.С. Кузнецова и многие другие. Однако эмоциональная сфера детей младшего школьного возраста, имеющих различные соматические заболевания, и способы ее коррекции изучены мало. В этой связи мы считаем, что необходимо заниматься поиском, отбором и разработкой психокоррекционных процедур, направленных на улучшение состояния эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста, имеющих различные соматические заболевания.

***Актуальность*** данной работы обусловлена необходимостью изучения особенностей эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста, имеющих различные соматические заболевания, и способов ее коррекции.

***Целью исследования*** является изучить влияние релаксационного тренинга на эмоциональную сферу детей с различными соматическими заболеваниями.

***Объектом исследования*** послужила эмоциональная сфера детей с различными соматическими заболеваниями

***Предметом исследования*** является влияние релаксационного тренинга на эмоциональную сферу детей с различными соматическими заболеваниями

***Гипотеза исследования*** - с помощью релаксационного тренинга улучшить эмоциональную сферу детей, имеющих различные соматические заболевания.

## ***Задачи исследования:***

1) Дать анализ научной литературы по проблеме изучения эмоциональной сферы детей с различными соматическими заболеваниями.

2) Выявить эмоциональное состояние детей младшего школьного возраста, имеющих различные соматические заболевания, до проведения релаксационного тренинга.

) Провести релаксационный тренинг с детьми младшего школьного возраста, имеющих различные соматические заболевания.

) Провести анализ эмпирических данных по изучению влияния релаксационного тренинга на эмоциональную сферу детей младшего школьного возраста с различными соматическими заболеваниями и разработать психолого-педагогические рекомендации по работе с детьми младшего школьного возраста, имеющих различные соматические заболевания.

***Эмпирическая база:*** Российская детская клиническая больница.

Количество испытуемых - 13, возраст - от 8 до 11 лет.

***Методы исследования:*** биографический метод, цветовой тест М. Люшера, методика Г. Айзенка на изучение самооценки психических состояний.

***Новизной исследования*** является тот факт, что на сегодняшний день отсутствуют эффективные средства коррекции эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста, имеющих различные соматические заболевания.

***Теоретической значимостью*** нашего исследования явились работы в сфере релаксации Э. Якобсона, М.Я. Кульмовича, И. Шульца, М. Джорджа, а также работы Л. С. Выготского и Б.А. Сосновского по изучению возрастных особенностей детей младшего школьного возраста, Г.Х. Махортовой, А.Я. Варги, В.В. Столина - по изучению влияния внутрисемейных отношений на развитие эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста, Р.А. Лурия, Д.Н. Исаева, М.Я. Мудрова, С.П. Боткина - по изучению внутренней картины болезни человека.

Данный материал может найти ***практическое применение*** в работе психологов медицинских учреждений, учителей общеобразовательных школ и классных руководителей, а также использоваться родителями детей, находящихся на лечении, и самими детьми.

**Структура работы:** выпускная квалификационная работа включает в себя введение, две главы, выводы, заключение, список научной литературы, представленный 50 литературными источниками.

# **1. Теоретический анализ научной литературы по проблеме изучения эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста, имеющих различные соматические заболевания**

**1.1 Проблема соматических заболеваний детей младшего школьного возраста**

Период обучения в школе является очень важным в процессе становления личности. Этому периоду отводится от 9 до 11 лет. За это время человек проходит важные этапы своего развития, не только интеллектуального, но также и эмоционального и социального. Это наиболее активное и интенсивное время в жизни каждого. Следовательно, вполне естественно, что в этот период во всех сферах жизнедеятельности постоянно растущего и развивающегося ребёнка как можно больше сил должно быть направлено на сохранение и укрепление его здоровья. Сегодня здоровье детей представляется необходимым условием и даже целью современного общества. Проблема здоровья детей выдвигается в число самых приоритетных задач развития общества. Правительство Российской Федерации обозначило следующую задачу: сохранять и укреплять здоровье 13,5 млн. учащихся общеобразовательных учреждений и формировать у них ценности здорового образа жизни, делая эту задачу одним из самых важных стратегических приоритетов реформирования системы образования [1, 2]. Государство рассматривает охрану здоровья детей как наиболее важный и необходимый фактор, влияющий на психо-физическоe развитиe растущего поколения [3]. В соответствии с 41 статьей Федерального закона № 273 от 29.12.2012 г. «Об образовании в Российской Федерации», в целях наиболее полного и эффективного обеспечения охраны здоровья детей и подростков становится обязательным регулярное прохождение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации [4, 5]. Ловицкий В.Д. и Адамова М.В. в новой модели образования приоритетным определяют целостно-ориентированное развитие личности [6].

Однако, несмотря на государственную политику, данная проблема становится все более острой, и у все большего числа детей выявляют *соматические заболевания*. Соматическими называют такие заболевания, которые вызваны внешними воздействиями или нарушениями внутренних систем организма, не связанных с психической деятельностью человека. К таким болезням относят генетические и эндокринные заболевания, заболевания сердца и сосудов, дыхательной системы, инфекции, травмы, ожоги и др. [46].

В младшем школьном возрасте у детей чаще всего происходят нарушения осанки и зрения, возникают различные функциональные нарушения нервной системы, такие как утомление, невропатия, неврозы, заболевания пищеварительной системы и многие другие. Возникают респираторные заболевания, грипп, краснуха, скарлатина. Однако встречаются и такие болезни, из-за которых дети вынуждены проходить длительное лечение, регулярные обследования, проводя в больницах недели, месяцы и даже годы. При этом количественный показатель нездоровых детей в региональных центрах и деревнях максимален [7]. Учёные утверждают, что лишь 10% выпускников школ можно отнести к здоровой категории людей, у 40% есть различные хронические заболевания, среди которых у 30% заболевания ограничивают профессиональный выбор [8]. В настоящее время среди прочих диагнозов наиболее часто детям ставят следующие: псориаз, атопический дерматит, алопеция, лейкоз, детский церебральный паралич, астроцитома, медуллобластома, первичный иммунодефицит, винил ревматоидный артрит, миастения, рассеянный склероз. Указанные заболевания составляют незначительную часть всех заболеваний, с которыми сегодня сталкиваются дети, а следовательно и их родители, врачи и педагоги.

Существует большое количество причин, по которым возникают те или иные болезни. К примеру, Всемирной организацией здравоохранения сообщалось, что до 25% патологий человека сформированы экологическими факторами [47]. Экология является одним из основных факторов, которые имеют непосредственное влияние на продолжительность жизни и на состояние здоровья человека. Специфической чертой развития современного общества является увеличивающийся рост городов и численность их населения. Роль города становится все значительнее, сельские жители непрерывно мигрируют, одновременно происходит реорганизация сельской местности в городскую. Несмотря на то, что в процессе урбанизации у людей появляется огромное количество преимуществ, количество отрицательно воздействующих факторов также возрастает. Изменяется атмосфера, почва, растительность, водоемы, воздух. Показатели радиационного фона и электромагнитных полей значительно выше в городах, а количество солнечного света ниже. Города - источники самых крупных загрязнений на Земле. Все большее количество промышленных предприятий и транспортных средств ведет к увеличению уровня загрязнения окружающей среды как в самих городах, так и далеко за их предeлaми. Установлено, что загрязнение окружающей среды больше всего влияет на здоровье людей. Об этом свидетельствуют значительные различия в возникновении болезней в разных районах одного и того же населенного пункта. Так, М.С. Бедный установил, что из-за вышеупомянутых причин у людей чаще возникают неврозы, заболевания сосудов мозга, болезни центральной нервной системы и органов дыхания [9].

Одной из самых распространенных причин высокой заболеваемости среди детей являются родовые травмы. На здоровье новорожденного сказывается ряд факторов: состояние здоровья матери, как физическое, так и психо-эмоциональное, ее возраст, количество родов, их длительность, положение плода, квалифицированность действий медицинского персонала, условия окружающей среды в послеродовой период, способ вскармливания и многие другие. Последствия большинства родовых травм проявляются значительно позже в виде заболеваний ЛОР-органов, нарушениями работы центральной нервной системы и позвоночного столба, аллергиями, задержкой интеллектуального развития. Роды являются большим стрессовым этапом в жизни каждого человека.

Известный психолог Л.С. Выготский назвал состояние, испытываемое ребенком после появления на свет, кризисом новорожденности [10]. Очень быстро новорожденному приходится поменять условия среды обитания, переходя из влажной в воздушную. Вскоре приходится поменять и системы питания и дыхания. Все это вызывает сильнейший стресс, который оказывает влияние на протяжении первого месяца жизни.

Изучением психической жизни в перинатальный период, ее влияния на формирование личности, связи плода и новорожденного с матерью, роли психической жизни матери в жизни ребенка занимается перинатальная психология. Основатель перинатальной психологии Станислав Гроф утверждал, что рожает не орган, а личность - женщина, каждая по-своему, в зависимости от физиологических и психоэмоциональных особенностей [11]. С. Грофу принадлежит теория четырех базовых перинатальных матриц. Согласно данной теории, базовые перинатальные матрицы формируются во время внутриутробного развития и во время родов, а затем оказывают влияние на будущую жизнь человека: его характер, темперамент, привычки, склонность к зависимостям и психическим расстройствам. Первая матрица, матрица наивности, формируется от зачатия до родов. В это время у будущего человека закладывается восприятие себя и то, насколько он будет принимать себя таким, какой она есть, насколько гармонично он себя будет чувствовать. Если ребёнок рождается, будучи нежеланным, он растет с чувством вины, отчуждения и повышенной тревожностью. Вторая матрица, матрица жертвы, формируется с начала родовой деятельности до момента полного раскрытия шейки матки. Данный процесс С. Гроф называл «изгнание из рая», так как в это время матка сильно сжимается, оказывая на ребёнка очень сильное давление. Поэтому здесь у детей формируются такие качества характера как выносливость, терпение, жизнестойкость, самостоятельность, воля к победе, уверенность в себе и своих способностях. Матрица борьбы формируется тогда, когда плод продвигается из матки по родовым путям. От того, каким образом он проходит этот путь, во многом зависит его будущее. В этот период закладываются такие умения как целеустремлённость, храбрость. Четвертая, матрица свободы, начинается с момента рождения и заканчивается в период первых семи дней после рождения. После прохождения тяжелого пути и переживаний родов, новорожденный должен получить свободу, любовь и принятие. Мать должна взять ребенка на руки и дать грудь. Таким образом, принимая от матери заботу, любовь, защищенность, в дальнейшей жизни ребёнок более свободен в своих проявлениях, имеет позитивный взгляд при преодолении сложностей, не боится остаться без мамы или близкого человека, уже будучи взрослым, а также имеет более глубокое взаимопонимание с родителями. Если физиологические роды проходят благополучно, то в будущем человек ведёт себя в соответствии с психофизиологической нормой и способен разумно реагировать на различные обстоятельства.

Рассматривая другие факторы, воздействующие на состояние здоровья детей, мы считаем небходимым упомянуть тот факт, что многие учёные полагают, что семейные отношения в значительной степени влияют на психофизиологическое состояние детей. Так, например, А.Я. Варга, В.В. Столин, Г.Х. Махортова считают, что такие типы отношений как «Отвержение», «Авторитарная гиперсоциализация», «Маленький неудачник» негативно воздействуют на развитие эмоциональной сферы ребёнка, способствует появлению у него повышенной тревожности и эмоционального напряжения. В семьях, где нарушен баланс во взаимоотношениях между родителыми ребенка, и в неполных семьях это наблюдается в ещё большей степени. [12, 13, 14].

На ряду с вышеперечисленными факторами, влияющими на состояние здоровья детей, необходимо упомянуть о генетической предрасположенности к тем или иным заболеваниям. Не редко их причиной становятся близкородственные связи. Также нельзя сказать, что лишь один фактор определяет возникновение болезни. Чаще всего оказывают свое влияние на появление той или иной болезни несколько факторов. В связи с этим необходимо упомянуть, что согласно Концепции государственной политики по охране здоровья детей в РФ (2009), здоровье ребенка - это процесс его индивидуального физического, психического, умственного, духовно- нравственного, культурного и социального развития, не ограниченного факторами внутренней и внешней среды [11]. Физическое и психическое развитие тесно связаны. Термин «психическое здоровье» был введен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). В докладе Комитета экспертов ВОЗ «Психическое здоровье и психосоциальное развитие детей» сказано, что нарушения психического здоровья связаны как с соматическими заболеваниями или дефектами физического развития, так и с различными неблагоприятными факторами и стрессами, воздействующими на психику и связанными с социальными условиями [16].

В рамках данного исследования мы считаем важными и значимыми взгляды выдающихся врачей М. Я. Мудрова, С. П. Боткина, Н. М. Филатова и других известных специалистов, которые настаивали на том, что необходимо лечить больного, а не симптомы болезни, от которых тот страдает. Они требовали учет особенных качеств личности больного в процессе установления диагноза и лечения. [48, 49]. Российский советский ученый-медик Р. А. Лурия ввел понятие *внутренней картины болезни* (ВКБ) и определял ее как «все то, что испытывает и переживает больной, всю массу ощущений, не только местных болезненных, но его общее самочувствие, самонаблюдение, представление о своей болезни, о ее причинах, все то, что связано для больного с приходом его к врачу, - весь тот огромный внутренний мир больного, который состоит из весьма сложных сочетаний восприятия и ощущений, эмоций, аффектов, конфликтов, психологических переживаний и травм» [17]. Из этого следует, что ВКБ является неотъемлемой как в понимании психики больного, так и в непосредственном его лечении.

То, как будет выглядеть ВКБ, зависит от многих факторов. Во-первых, от структуры личности, интеллекта, эмоций, от которых в свою очередь зависит, насколько глубоко человек осознает и переживает болезнь. Большое влияние имеет жизненная ситуация в целом, а также социальная среда, возраст, тип отношения к болезни [18]. Как утверждает Д.Н. Исаев, в значительной степени понимание переживаний больного ребенка определяют исследования развития самосознания, схемы тела, внутренней картины здоровья и всего того, что связано с его психической жизнью [19].

Для того, чтобы лечение детей младшего школьного возраста, имеющих соматические заболевания, проходило наиболее эффективно, необходимо более подробно рассмотреть их психологические особенности.

# **1.2 Психологические особенности детей младшего школьного возраста**

К младшему школьному возрасту обычно относят период от 6-7 до 10-11 лет. В этот период происходят значительные изменения в функционировании мозга ребенка. Это приводит к тому, что ребёнок всё более самостоятельно и произвольно способен управлять своим поведением и деятельностью. В этот же период начинается доминантное проявление того или иного полушария в зависимости от того, правша ребенок или левша. У детей этого возраста ускоряется рост, а так же происходит сменa молочных зyбoв на постоянные. соматический школьный тренинг

В это время ребёнок начинает ходить в школу, и вне зависимости от возраста, происходит привыкание, приспособление к новым условиям жизнедеятельности. Данный процесс происходит индивидуально. У каждого ребенка возникают различные трудности вне зависимости от того, готов ли он психологически к началу учебной деятельности или нет, и выражаются такие трудности по-разному. Однако у большинства наблюдаются те или иные стрессовые реакции. Как утверждает Б.А. Сосновский, в основном адаптация первоклассника к школе сводится к адаптации к учителю, к его манере общения, методам воздействия и требованиям. Последние в большинстве своем являются объективными требованиями собственно школьного обучения, но встречаются и те, что воплощают предпочтения или привычки учителя. Для ребенка все они выступают одинаково важными и непреложными [20].

Период времени, требуемый для приспособления к новой ситуации, колеблется от 3-4 недель до 3-4 месяцев. В ином случае психологи уже говорят о школьной дезадаптации.

Отношения ребёнка со взрослыми и сверстниками до поступления в школу и после значительно отличаются. Когда ребёнок начинает ходить в школу, по мнению Л. Ф. Обуховой, система его отношений со взрослыми распадается на две: «ребенок - учитель» и «ребенок - родители», причем первая становится доминирующей, определяющей как отношения ребенка с родителями, так и его отношения со сверстниками [21].

Когда ребёнок приходит в школу, он сразу становится частью системы общественных отношений, где у него есть свои права и обязанности, которые он должен самостоятельно выполнять. Учитель становится эталоном всех норм и правил. Он же следит за их осуществлением, а также проверяет и оценивает их. Дети начинают буквально копировать поведение учителя, а отношение к сверстникам исходит от того, как они проявляют себя в соответствии с введенными учителем нормами и по отношению к учителю. На этом начальном этапе ребёнок пока ещё не может выделять более или менее значительные требования, которые предъявляет учитель. К тому же, учитель может предъявить требования не только к ученикам, но и к их родителям.

*Ведущим видом деятельности* является учебная деятельность. Именно она определяет взаимоотношения между ребёнком и учителем и между ребёнком и его сверстниками.

Изучая возрастные особенности человека, Б. А. Сосновский определяет *учебную деятельность* как деятельность, непосредственно направленную на усвоение науки и культуры, накопленных человечеством. Однако предметы науки и культуры - это особые предметы, они абстрактны, теоретичны, необходимо научиться использовать их эффективно.

По мнению Д.Б. Эльконина и В.В. Давыдова, основной задачей младшего школьного возраста является формирование полноценной учебной деятельности у ребенка [22].

С психологической точки зрения *предметом учебной деятельности* выступает сам субъект, то есть ребенок, так как в процессе учебной деятельности изменяется именно он, становясь более умным и компетентным. Вместе с тем отмечается определенное противоречие: субъективно деятельность ребенка направлена на обобщенный опыт человечества, дифференцированный на отдельные науки, а объективно изменения должны произойти в самом субъекте.

Как утверждает Б.А. Сосновский, для отслеживания таких изменений необходима *рефлексивность* - способность наблюдать свои собственные внутренние изменения: изменения, происходящие во внутреннем плане самого субъекта. Ребенок, поступающий в школу (даже после семи лет), как правило, к такой рефлексии не способен. Поэтому в настоящее время при различных методах обучения младших школьников имеют место быть различные способы разделения компонентов учебной деятельности между ее участниками. Процесс развития учебной деятельности - это процесс передачи все большего числа ее звеньев самому ученику [20].

В период младшего школьного возраста происходит значительный рост когнитивного развития: наблюдается формирование теоретического мышления и внутреннего плана действия. К концу четвёртого класса младший школьник должен уметь учиться. Б. А. Сосновский поясняет это следующим образом: у ребенка должна быть сформирована собственная учебная деятельность, включающая теоретическое, познавательное отношение к действительности, способность формулировать познавательные задачи, то есть, как минимум отличать известное от неизвестного, что уже является началом рефлексии.

К окончанию начальной школы должен завершиться переход от наглядно-образного мышления к словесно-логическому. Дети уже в состоянии самостоятельно делать простейшие умозаключения. Они теперь не столь подчинены зрительному полю.

Согласно Ж. Пиаже, мышление младших школьников находится на стадии конкретных операций, то есть, обратимых умственных действий. Они довольно далеки от операций, совершаемых взрослыми; они разрознены и часто нуждаются во внешних опорах, однако уже говорят о наличии у детей внутреннего плана действий, об их способности оперировать некоторыми представлениями «в уме», а следовательно, о зачатках абстрактно-теоретического мышления. Все психические процессы становятся подконтрольны самому ребенку и интеллектуализируются. Таким образом, память, внимание и восприятие становятся произвольными опосредствованными процессами. Дети учатся систематически наблюдать объекты и явления, следуя сначала указаниям учителя, а затем лишь удерживая поставленную цель. Выполняя все более сложные учебные задания при постепенно ослабевающем контроле со стороны взрослых, ребенок приучается сам контролировать свои действия. Так формируется *внимание* [20].

Как отмечал Л.С. Выготский, в семь лет ребёнок начинает относиться к себе обобщенно. Одновременно особенность данного периода также заключается в том, что ребёнок живет в двух системах отношений, соответственно, в двух системах оценивания, где критерии отличаются. В школе и учитель, и одноклассники оцениваются прежде всего результаты учебной деятельности. Родители же все также относятся к нему как к своему ребёнку, уникальному и неповторимому, но и они реагируют на его успешность или неуспешность в школе. Последние в свою очередь значительно влияют как на умственное, так и на личностное развитие. Причина в том, что младшие школьники ещё не способны адекватно себя оценивать. В связи с этим оценку учителя они воспринимают как единственно верную и переносят ее из школьной во все остальные жизненные сферы. Ко всему прочему, таким же образом к оценке учителя относятся и остальные учащиеся, и их родители. Впоследствии это оказывает влияние на отношение окружающих к ребёнку. Вот почему успеваемость в младший школьный период играет большую роль в становлении нормальной самооценки ребёнка [24].

Когда младший школьник успешно выполняет школьные задания, он естественным образом вызывает расположение сначала учителя, а затем и сверстников. Родители таких детей хвалят и не имеют к ним никаких требований или претензий. Поэтому к концу четвёртого класса дети с высокой успеваемостью имеют адекватную самооценку, они уверены в себе и своих силах, способны преодолевать сложности и идти до конца к поставленной цели. Если же такие дети не получают конструктивной критики или же слишком легко достигают успехов в учебе, то очень часто самооценка становится завышенной, из-за чего возникает немало проблем как в этом, так и в последующих периодах жизни.

Слабоуспевающие дети младшего школьного периода сталкиваются с большим количеством проблем. Сначала они не могут заслужить уважение учителя или получить одобрение и похвалу, затем одноклассники делают соотвествующие выводы, доля симпатии к этому ребёнку уменьшается. Зачастую ситуация ухудшается, так как и родители не способны оказать столь необходимую поддержку их ребёнку. Большинство родителей безуспешно пытаются простимулировать ребёнка, создавая внешнюю мотивацию или же ограничивая ребёнка в чём-либо. Однако безуспешно это лишь потому, что ребёнок ещё не научился справляться с трудностями. Более того, очень часто родители привносят ещё больший эмоциональный дискомфорт. Если же родители обвиняют учителя и прочие обстоятельства в неуспеваемости их ребёнка, оправдывая при этом самого ребёнка, она лишают его возможности жить и развиваться нормально, беспрепятственно функционируя в обществе. Всё это приводит к появлению низкой или заниженной самооценки детей. Мотивация учиться и быть успешным становится всё слабее, интерес к учебе и общению со сверстниками пропадает. Часто дети замыкаются в себе. Однако бывает и так, что они раскрывают свой потенциал в других сферах. Но тем не менее это является отклоняющимся поведением, поэтому на следующей ступени развития этим уже подросткам свойственна заниженная самооценка и неуверенность в своих силах и собственной значимости.

Как уже было упомянуто, значительную роль в развитии эмоциональной сферы детей играет поступление в школу. Увеличивается число объектов, вызывающих ещё более широкий спектр эмоций. На эмоциональную сферу младшего школьника большое влияние оказывают результаты учебной деятельности, а также отношение к ним окружающих.

Несмотря на ярко выраженные эмоциональные реакции детей этого возраста, со временем они научаются показывать лишь те из них, которые им хочется или нужно показать. Таким образом, у них появляется способность управлять своими эмоциями, т.е. совершенствуются навыки эмоционального саморегулирования.

Исследуя особенности младших школьников, О.О. Гонина отмечает, что эмоциональная сфера характеризуется легкой эмоциональной отзывчивостью на происходящие события и эмоциональной окрашенностью восприятия, воображения, мышления, умственной и физической деятельности; непосредственностью и откровенностью проявления своих эмоциональных переживаний: радости, печали, страха, удовольствия или неудовольствия; различной степенью готовности к переживанию эмоции страха в процессе учебной деятельности как предчувствия неприятностей, неудач, неуверенности в своих возможностях, неспособности справиться с учебным заданием; ощущения угрозы своему статусу в классе, семье; высокой эмоциональной неустойчивостью, частой сменой эмоциональных состояний на общем фоне жизнерадостности, бодрости, веселости, беззаботности; склонностью к кратковременным и интенсивным эмоциональным реакциям; интенсивным эмоциональным реагированием на игры и общение со сверстниками, достижения в учебе и оценку своих успехов учителем и одноклассниками; несовершенным пониманием и осознанием своих и чужих эмоций и чувств; часто неверным восприятием и истолкованием мимики и других выражений эмоциональных состояний окружающими (за исключением базовых эмоций страха и радости, в отношении которых у детей сформированы четкие представления, которые они могут выразить вербально, называя синонимичные слова, обозначающие эти эмоции), что вызывает неадекватные ответные реакции младших школьников [25].

В период младшего школьного возраста дети не всегда понимают, какую эмоцию переживают они сами или окружающие; им все еще сложно дифференцировать те или иные эмоции. Обычно им намного проще удаётся испытывать и выражать свои эмоциональные состояния в уже пережитых или подобных обстоятельствах, однако у них все еще возникают трудности при описании полученного эмоционального опыта. Поскольку в дошкольном возрасте дети воспринимают только позитивные эмоции, то и в младшем школьном возрасте им всё ещё гораздо легче опознать именно эмоции радости, в то время как многие другие эмоции им бывает сложно выявить, например, изумление, неприязнь или вину. Однако теперь они становятся более восприимчивы к угнетающим обстоятельствам и могут сопереживать окружающим. Так как младшие школьники ещё не до конца освоили весь спектр эмоций и чувств, а также их проявления, то не редко своим поведением они очень похожи на своих близких или учителя.

В период младшего школьного возраста дети ещё находятся на стадии развития эмоциональной саморегуляции, поэтому им не всегда удаётся контролировать проявление тех или иных эмоций. По этой причине им ещё сложно соблюдать полную тишину и порядок во время урока. Тем не менее совсем скоро они становятся способными владеть собой и проявлять или не проявлять свои чувства и переживания в соотвествии с конкретной ситуацией. Уровень способоности управлять своими эмоциями постепенно возрастает и совершенствуется.

*В норме эмоциональное состояние* ребёнка младшего школьного возраста должно быть радостным и позитивным. В этот период наблюдается проявление индивидуальных особенностей при возникновении тех или иных эмоций.

Психолог О.О. Гонина выделяет эмоционально стабильных детей, детей с повышенной эмоциональной чувствительностью, эмоционально возбудимых, тревожных и детей со слабым выражением эмоций. И эмоциональная стабильность, и тревожность значительно влияют на отношение ребёнка к учебной деятельности, учителю и сверстникам.

Младшие школьники начинают испытывать более сложные чувства, возникающие в результате процесса социализации. В школе у детей развиваются такие высоконравственные чувства как любовь к Отечеству, дружба, эмпатия; интеллектуальные чувства: такие, как любознательность, чувство уверенности в правильности своего решения, удовлетворение от интеллектуального труда; эстетические чувства: любовь к прекрасному, чувство красивого и уродливого, чувство гармонии. Эмоции младшего школьника изменяются по большей части благодаря более активной социальной жизни: меняются взаимоотношения с родителями и сверстниками, активную роль играет учитель. Для ребёнка становится значимым быть уважаемым как в семье, так и в школе.

Поскольку младший школьник учится контролировать свои эмоциональные состояния и управлять ими, то постепенно они становятся более устойчивыми, более стабильными. Дети завязывают уже более крепкие дружеские отношения, чем таковые были в дошкольном возрасте. У них появляются различные, но достаточно длительные интересы, повышается тяга и любовь к знаниям. В это время происходит активное развитие как интеллектуальной сферы, так и *эмоционального интеллекта*. По определению К.С. Кузнецовой, понятие эмоционального интеллекта означает взаимосвязанную совокупность когнитивных, рефлексивных, поведенческих, коммуникативных способностей, имеющих внутриличностную и межличностную направленность. Он выражается во внутреннем позитивном настрое, эмпатийном отношении к окружающим, идентификации, контроле и рефлексии эмоциональных состояний и поступков, использовании эмоциональной информации в общении с окружающими, выборе способов достижения цели и оценивается по когнитивному, рефлексивному, поведенческому, коммуникативному критериям в соответствии с элементарным, достаточным, оптимальным уровнями его сформированности [26].

В период младшего школьного возраста происходят сложные изменения, оказывающие сильное влияние на становление личности ребёнка. Предполагается, что к концу данного периода ребёнок научится дифференцировать свои и чужие эмоции, проявлять их устойчиво и сбалансированно, как невербально, так и вербально, адекватно их интерпретировать, а также будет способен к эмпатии.

Чтобы поддерживать адекватное развитие младших школьников, помогать им сохранять нормальное для их возраста эмоциональное состояние, т.е. радостное и позитивное, важно изучить способы коррекции эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста, страдающими различными соматическими заболеваниями, одним из которых является релаксационный тренинг.

# **1.3 Релаксационный тренинг как средство коррекции эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста, имеющих различные соматические заболевания**

Согласно новому толково-словообразовательному словарю, слово "тренинг" в переводе с английского языка training означает специальный тренировочный режим или тренировку [50].

Тренинг как "форму специально организованного общения, в ходе которого решаются вопросы развития личности, формирования коммуникативных навыков, оказания психологической помощи и поддержки" определяет Прутченков А.С. По его мнению, тренинг позволяет снимать стереотипы и решать личностные проблемы участников [27].

Принято считать, что психологический тренинг появился в 1950-х гг., когда М. Форверд выявил новый метод, основанный на ролевых играх с компонентами драматизации, получивший название социально- психологического тренинга (СПТ) [40]. Автор отметил эффективность воздействия СПТ на жизни его участников. Тренинги направлены на предоставление психологической помощи, а не на оказание лечебного воздействия. На тренингах внимание ориентировано на развитие личности в целом. При этом зачастую понятие нормы психического развития не учитывается совсем. Многие ведущие тренингов видят переживание эмоционального опыта как наиболее важный и ценный компонент для их участников. При этом одновременно осуществляется и развивающее обучение, а также могут использоваться психотерапевтические и коррекционные методы [41].

В настоящее время как в нашей стране, так и за рубежом существует огромное множество видов тренингов, направленных на коррекцию социального поведения людей. Это бизнес-тренинги, тренинги уверенности в себе, тренинги по риторике, публичным выступлениям, ораторскому мастерству и мастерству коммуникации, тренинги по командообразованию и лидерству, женские тренинги, НЛП-тренинги, тренинги по управлению временем, тренинги для тренеров.

Занимаясь проблемой тренингов, В.Ю. Большаков выделял несколько основных их видов: тренинг развития личности в межличностном пространстве, тренинг жизненных умений, тренинг решения личностных проблем, тренинг свободного самоопределений группы, тренинг рационального самопознания и саморазвития, тренинг самоактуализации и саморегуляции [29].

Рассматривая принципы тренинга свободного самоопределения группы, необходимо подчеркнуть, что предметом гуманистической психологии является личность и ее уникальность. У каждого есть возможность постоянного развития и самореализации, поэтому люди должны использовать эту возможность и воплощать ее в действительности, развиваясь и концентрируясь на личностном росте. Сформировали данное направление работы в группах К. Роджерс и У. Шутц [30]. В процессе таких тренингов ведущий фактически никак не влияет на направление деятельности участников. Последние в свою очередь вынуждены принять на себя всю ответственность за происходящее. Так, проявляя даже негативные эмоции и чувства, участники остаются безнаказанными с целью научиться проявлять себя по-разному. Тренер при этом является для группы образцом максимальной открытости и даже откровенности, встраивая атмосферу принятия и эмпатии. Создаётся атмосфера свободы самовыражения, честности, доверия. Благодаря этому у участников появляется возможность изменить паттерны самозащиты и настроиться на выстраивание новых, более конструктивных и эффективных. Большой акцент ставится на раскрытие личности и ее чувств и развитие самосознания, раскрывается принцип "здесь и сейчас".

Одним из первых, кто начал проводить встречи, на которых их участники развивали уверенность в себе и приобретали навыки публичных выступлений, был Д. Карнеги [28]. Автором тренинга уверенности в себе является американский психотерапевт М. Дж. Смит [31]. Программа теоретических и практических навыков ассертивной терапии была разработана в 1970-х гг. Сегодня такие тренинги направлены на освоение человеком навыков уверенного поведения, люди учатся свободно проявлять свои эмоции, высказывать своё мнение, заявлять о своих желаниях, а также правах, создавать гармоничные взаимоотношения с окружающими. Много внимания уделяется позитивному восприятию себя и мира, повышению устойчивости против стресса, обучению способам и приемам самомотивации и самоподдержки.

В русле нашего исследования наиболее интересными для нас являются детские тренинги, которые позволяют улучшить эмоционально-волевую сферу детей и подростков и помогают им более успешно взаимодействовать с социальной средой. Одной из основных задач детских тренингов является помощь детям и подросткам в формировании адекватной самооценки и уровня притязаний, гармонизации их эмоционально-волевой сферы, развитии стрессоустойчивости и коммуникативно-эмпатических способностей. Благодаря тренингам дети и подростки осознают собственную уникальность и научаются уважать личности других людей. Они учатся знакомиться и адаптироваться в группе, помогать и принимать помощь от других людей, прекращать отношения, которые их больше не устраивают. В процессе прохождения тренинга у детей и подростков развиваются эмпатические способности, которые проявляются в осознании эмоционального состояния других людей и коррекции своего поведения под влиянием изменяющейся жизненной ситуации. Говоря о *релаксации*, прежде всего важно упомянуть, что в переводе с латинского языка relaxatio означает облегчение, расслабление. Под релаксацией подразумевается состояние бодрствования, характеризующееся пониженной психофизиологической активностью, которое ощущается либо во всем организме, либо в любой его системе [32]. Чаще всего используются такие методы самостоятельно вызываемой релаксации, как нервно-мышечная релаксация, аутогенная тренировка, медитация, контроль дыхания или дыхательная гимнастика, визуализация и различные формы биологической обратной связи. Различные методы релаксации имеют широкую распространённость в восточных культурах. В западных странах их изучение, развитие и использование началось относительно недавно [42].

В целом ряде случаев релаксация оказывается необходимой, в связи с этим разрабатываются специальные приемы ее обеспечения. Так, частичная или периодическая релаксация - непременное условие всякой спортивной тренировки; релаксация мышц речевого аппарата необходима для логопедических корректирующих упражнений; общая релаксация - обязательная стадия самогипноза и т. д. [43].

Различные методики релаксации применяют для избавления от стресса в связи с их высокой эффективностью. При правильном овладении человеком навыками релаксационной методики наблюдается высокая эффективность ее воздействия. Глубокая релаксация имеет терапевтический эффект, поскольку это абсолютная противоположность стрессовой реакции, и по всей вероятности, она содействует нормализации психофизиологического функционирования организма. При регулярной практике методов релаксации в течении нескольких недель или месяцев происходит снижение психологической и физиологической возбудимости в стрессовых ситуациях, уменьшается уровень тревожности, а также количество и качество навязчивых состояний и различных видов страха, укрепляется психическое здоровье и иммунитет, улучшается качество сна, повышается работоспособность и эффективность труда, развивается адекватная самооценка. Большую роль играют индивидуальные особенности практикующих релаксацию. Поэтому пациентам с различными видами психоза и слишком активным воображением, а также принимающим некоторые лекарственные препараты и испытывающим панические атаки, рекомендуют не практиковать методики глубокой релаксации или использовать лишь определённые ее виды, например, менее абстрактные. Необходимо крайне ответственно подходить к применению релаксационных практик и быть осведомленным о мерах предосторожности и возможных побочных эффектах, несмотря на их относительно малое количество [44].

Одним из методов релаксации является *нервно-мышечная релаксация*. Это техника произвольного управления состояниями, в которой в качестве главного приёма используют попеременное напряжение и расслабление различных групп мышц, что приводит к быстрому достижению состояния расслабления. Как правило, она построена в виде последовательности повторяющихся упражнений для основных участков тела и дыхательной мускулатуры. Эффективность также достигается ощущениями общего покоя, отдыха, согревания конечностей и уменьшением нервного напряжения и снятия болей. Впервые этот метод разработал американский врач, физиолог, психотерапевт Э. Якобсон. Он установил, что между повышенным тонусом скелетной мускулатуры и различными формами отрицательного эмоционального возбуждения существует прямая зависимость. У человека есть мышцы, которые несут динамическую работу, например, ходьбу и движения корпусом и конечностями. Другие мышцы, будучи постоянно активизированы, выполняют статическую нагрузку посредством поддержания внутренних органов, позвоночника, шеи. Мышцы человека являются каркасом, или панцирем его тела. В связи с этим их состояние влияет и даже определяет здоровье человека, его настроение и общий тонус. Человек, у которого тонус мышц понижен, часто бывает неактивным, лишенным энергии, обычно с сутулой осанкой. Люди с жёстким мышечным панцирем зачастую имеют сильные психические напряжения, ведут себя скованно и невротично, совершают неточные и суетливые движения.

Чрезмерное напряжение лишает человека ресурсов и функциональных возможностей. Человек остаётся без возможности испытывать чувства удовлетворения и радости, становится все более склонным к негативному восприятию окружающей его действительности [45].

Учёными выявлена тесная связь между телом и психикой. Так, М.Я. Кельмович говорит о том, что чувство фрустрации и негативные эмоции порождают определённые участки повышенной напряжённости в мышцах, каждый из которых соответствует проявлению тех или иных эмоций. Очень глубоко связаны с психикой мышцы лица, которое чётко отражает состояние здоровья человека, а также влияние позитивных или негативных событий его жизни [33].

В связи с этим Э. Якобсон предложил технику прогрессивной релаксации, принципом которой является осознание «разницы напряжения» в расслабленной и напряженной мышце. Достигая эффекта расслабления, человек также формирует его собственное представление об этом состоянии; далее, запомнив такое состояние, человек может произвольно возвращаться к нему. Сегодня существует много различных комплексов упражнений, направленных на снятие напряжения во всем организме или отдельных его частях. Часто на ряду с нервно-мышечной релаксацией используют другие методы психологической саморегуляции.

Так, например, *контроль дыхания* или *дыхательная гимнастика* представляют собой релаксацию как психическую, так и мышечную, которая основана на конкретных видах дыхания и переходе от одного вида к другому. При смене дыхания на брюшной тип происходит снижение активности головного мозга, и как следствие, нормализация психических процессов, расслабление и успокоение всего организма. Необходимо добавить, что в процессе релаксационного дыхания происходит насыщенное обеспечение организма кислородом, так как оптимизируется соотношение между фазами «вдох - выдох», а для совершения дыхательного акта затрачивается наименьшее количество усилий и, следовательно, энергии.

Не менее важным средством расслабления является *аутогенная тренировка*. Дж. Гринберг определяет аутогенную тренировку как "релаксационную технику, состоящую из комплекса упражнений, вызывающих ощущение теплоты во всем теле и тяжести в конечностях и торсе, и визуализации, которая помогает расслабить сознание." [34]. Еще в начале двадцатого столетия нейропсихолог О. Фогт выявил состояние, при котором некоторые из его пациентов сами вводили себя в гипноз, и которое он назвал самогипнозом. У этих пациентов наблюдался более низкий уровень напряжённости, они меньше подвергались психосоматическим расстройствам [35]. Используя наблюдения О. Фогта, в 1932 году немецкий психиатр И. Шульц создал аутогенную тренировку. Такая тренировка состоит из упражнений, после которых у пациента возникают ощущения тепла по всему телу и тяжести в руках, ногах и корпусе. Следствием этих упражнений является самогипноз. Тепло, которое распространяется по всему телу, возникает из-за расширения кровеносных сосудов, а тяжесть появляется из-за расслабления мышц. Это и есть основные составляющие реакции релаксации. Поэтому, несмотря на то, что И. Шульц намеревался применять аутогенную тренировку как способ лечения людей с психосоматическими заболеваниями, ее стали использовать здоровые люди, желающие научиться саморегуляции и управлению своими психологическими и физиологическими состояниями [36].

Как уже было сказано выше, в процессе аутогенной тренировки расслабление из тела передаётся в сознание путём визуализации. Однако *визуализация* также применяется как отдельный вид релаксации, и именно в таком виде представляет для нас наибольший интерес в рамках нашего исследования, поскольку у детей младшего школьного возраста в большой степени развито воображение. Визуализация осуществляется путём представления образов предметов и конкретных ситуаций, которые приводят практикующих в состояние отдыха, расслабленности и умиротворения. В своей книге «Искусство релаксации» М. Джордж в качестве одного из основных инструментов применяет именно визуализацию [37]. При направленной визуализации, особенно применяемой в работе с детьми, необходимо участие ведущего. Для проведения визуализации важно, чтобы ребенок или взрослый находился в удобном положении. Необходимо акцентировать его внимание на правильном дыхании и благоприятных ощущениях, которые возникают в тех или иных участках тела под влиянием описываемой ведущим ситуации [38].

В результате направленной визуализации ребёнок научается управлять своим телом и чувствами, у него активизируется творческое воображение, что приводит к возможности моделировать разные ситуации из жизни ребёнка и развивать новые практические навыки. Из-за возрастных особенностей зачастую детям сложно оставаться неподвижными в течении длительного промежутка времени, поэтому вместо прогрессивной мышечной релаксации Э. Якобсона используют *технику поочередного напряжения и расслабления мышц* [39]. И только по достижении хотя бы минимальной степени релаксации вводится направленная визуализация. Воображаемая ситуация и образы должны соответствовать потребностям ребёнка, его жизненному опыту и уровню психического развития.

Техника визуализации схожа с *техникой медитации*. Однако во время медитации у человека происходит более глубокое аутогенное погружение, а степень внушаемости значительно повышается.

Таким образом, несмотря на большое количество исследований, посвящённых изучению коррекции эмоционально-волевой сферы, эта проблема является ещё не до конца изученной. В первую очередь это касается коррекции эмоциональной сферы детей и подростков, страдающих различными соматическими заболеваниями. Поэтому разработка новых коррекционных процедур и углубление исследований в области уже имеющихся применительно к детям и подросткам, страдающим различными соматическими заболеваниями, является, по нашему мнению, крайне значимым и важным.

Анализ научной литературы по проблеме релаксации как средства коррекции эмоциональной сферы детей с различными соматическими заболеваниями позволил нам сделать следующие выводы:

1. Любое соматическое заболевание имеет различные причины (особенности характера ребёнка, желанность или нежеланность его рождения, тип воспитания ребёнка в семье и др.), учет которых влияет на успешность лечения детей.

2. При оказании медицинской помощи детям необходимо более углубленное изучение их возрастных, гендерных, физиологических и индивидуально-психологических особенностей.

. Анализ научной литературы показал, что для более успешного лечения соматических заболеваний необходимо использовать не только медикаментозное лечение, но и различные релаксационные тренинги, улучшающие состояние эмоционально-волевой сферы детей и подростков и ускоряющие процесс выздоровления.

# **2. Анализ эмпирических данных по коррекции эмоциональной сферы младших школьников, имеющих различные соматические заболевания**

# **2.1 Организация и методики исследования**

Наше исследование проводилось на базе Российской детской клинической больницы в городе Москве. В исследовании приняли участие тринадцать детей в возрасте от восьми до одиннадцати лет.

***Цель исследования*** - изучить влияние релаксационного тренинга на эмоциональную сферу детей младшего школьного возраста, имеющих различные соматические заболевания.

## ***Задачи исследования:***

1. Выявить эмоциональное состояние детей младшего школьного возраста, имеющих различные соматические заболевания, до проведения релаксационного тренинга.

2. Провести релаксационный тренинг с детьми младшего школьного возраста, имеющих различные соматические заболевания.

. Провести анализ эмпирических данных по изучению влияния релаксационного тренинга на эмоциональную сферу детей младшего школьного возраста с различными соматическими заболеваниями и разработать психолого-педагогические рекомендации по работе с детьми младшего школьного возраста, имеющих различные соматические заболевания.

***Гипотеза исследования:*** с помощью релаксационного тренинга улучшить эмоционально-волевую сферу детей младшего школьного возраста, имеющих различные соматические заболевания.

***Этапы исследования.*** Исследование включало в себя четыре этапа.

*На первом этапе* осуществлялся подбор научной литературы по тематике исследования, выдвигалась гипотеза исследования, происходил подбор системы взаимодополняющих методик, включающих биографический метод, тест М. Люшера и методику Г. Айзенка на изучение самооценки психических состояний. На этом же этапе осуществлялся выбор релаксационных процедур для коррекции эмоционально-волевой сферы детей младшего школьного возраста, страдающих различными соматическими заболеваниями.

*На втором этапе* проводилась первоначальная диагностика детей младшего школьного возраста, имеющих различные соматические заболевания, и изучение их эмоционального состояния. На этом же этапе изучались биографические данные этих детей.

*На третьем этапе* проводился релаксационный тренинг, включающий в себя семь занятий. Тренинг проходил индивидуально с каждым испытуемым в течении двух месяцев. Релаксационный тренинг проводился два раза в неделю. Длительность каждого занятия составляла 25-30 минут.

*На четвёртом этапе* проводилась повторная психодиагностика по изучению изменений, которые произошли в эмоционально-волевой сфере детей, страдающих различными соматическими заболеваниями, после проведённого релаксационного тренинга. На этом же этапе проводился количественный и качественный анализ эмпирических данных.

Для диагностики эмоционального состояния детей, страдающих соматическими заболеваниями, было использовано две методики. Первая методика - модификация цветового теста М. Люшера, вторая - методика Г. Айзенка на изучение самооценки психических состояний.

Цветовой тест был разработан швейцарским психологом М. Люшером, который установил зависимость между предпочитаемыми человеком определёнными цветами и оттенками и его психологическим состоянием на данный момент времени. Экспериментальным путём М. Люшер подобрал 4500 цветовых тонов для проведения теста. Так, существует полный вариант теста и укороченный, состоящий из восьми цветов. Полный тест составлен из семи различных цветовых панелей, которые содержатся в семидесяти трёх цветовых пятнах, состоящих из двадцати пяти различных тонов, из которых нужно выбрать сорок три. Прохождение теста длится от пяти до восьми минут. Тест раскрывает большой объём информации об осознаваемых и неосознаваемых психологических структурах личности, различных областях психического состояния, душевного равновесия, эффективности, тенденции к неврозам, характере и степени нарушений. Для интерпретации полного варианта теста необходимо тщательное обучение умению психологической проницательности.

Исходя из особенностей эмоционально-волевой сферы детей младшего школьного возраста, был использован восьмицветовой тест Люшера. "Восьмицветовая панель" является укороченной версией теста и состоит из четырёх основных цветов (красный, зелёный, синий, желтый) и четырёх дополнительных (серый, чёрный, коричневый, фиолетовый). Он показывает значимые стороны личности человека и направляет особое внимание на существование зон психологического и физического напряжения.

Автор теста М. Люшер характеризует цвета следующим образом:

*Красный* - это символ силы воли, властности, целеустремленности, возбуждения, агрессивности, наступательной тенденции. Часто красный цвет выбирают люди, стремящиеся к успеху и самореализации.

*Синий* является символом спокойствия, умиротворения, удовлетворенности. Синий цвет выбирают чувствительные и ранимые люди, сколонные к самопожертвованию и преданности.

*Зелёный* - чувство уверенности, настойчивости, упорства, иногда упрямства. Те, кто выбирает зелёный, стремятся завоевать признание, занять лидирующую позицию, самоутвердиться.

*Желтый* - это символ активности, стремления к общению, веселости, любознательности. Люди, выбирающие желтый цвет, характеризуются эмоциональной неустойчивостью, демонстративностью, стремлением проявить себя. Им необходимы изменения.

*Фиолетовый* означает повышенную чувствительность, стремление восхищать других, склонность к интуитивному постижению мира, нереальность желаний и безответственность. Люди, выбирающие фиолетовый, романтичны, сентиментальны, имеют стремление испытывать и проявлять нежные чувства.

*Коричневый* говорит о чувственной основе ощущений. Этот цвет становится приоритетным в случае физического дискомфорта, болезни, утраты и нервном стрессе.

*Серый* является промежуточным цветом. Он нейтрален и не вызывает психическое возбуждение. Выбирающие этот цвет отгораживают себя от всевозможных влияний извне. Означает защитную реакцию при сильном переутомлении.

*Чёрный* - это символ отказа, полного непринятия и отречения, протеста против сложившиеся обстоятельств. Человек, выбирающий чёрный цвет, готов действовать опрометчиво и безрассудно.

Вторая методика, применяемая нами, - это методика Г. Айзенка на изучение самооценки психических состояний (тревожности, агрессивности, фрустрации и ригидности). Опросник включает в себя 40 вопросов. Каждому эмоциональному состоянию соответствует десять вопросов. С помощью данной методики у испытуемых выявлялись различные уровни развития каждого состояния. От нуля до семи баллов - *низкий уровень* развития психического состояния; от восьми до четырнадцати баллов - *средний уровень*; от пятнадцати до двадцати баллов - *высокий уровень*.

Как уже указывалось выше, в исследовании был использован биографический метод, позволяющий выявить личностные характеристики детей, принявших участие в исследовании. Дадим более подробное описание этих детей:

**Глеб М.,** 11 лет, г. Нефтекамск (республика Башкортостан)

Диагноз - острый миелобластный лейкоз. Болеет с апреля 2015 года. Сначала мальчик был госпитализирован в больницу в Уфе. Но через несколько месяцев его перевели в Российскую детскую клиническую больницу в Москве. Глеб перенёс множество сложнейших процедур, включая химиотерапии и трансплантацию костного мозга, после которых долго находился в подавленном психическом и тяжёлом физическом состояниях. Семья Глеба неполная. Воспитанием занимается только мать ребёнка. Обучается в четвертом классе. Поведение мальчика неустойчивое и во многом зависит от его эмоционального состояния.

**Алиса Б.**, 8 лет, г. Тула

Алиса попала в больницу в ноябре 2016 года с диагнозом лимфома Беркитта, симптомы которого начали появляться за полгода до госпитализации девочки. Алиса прошла шесть блоков химиотерапии. В связи с инфекционными осложнениями у неё развился грибковый стоматит. Основное лечение Алиса закончила в марте 2017 года. Семья у девочки полная. Родители совместно занимаются воспитанием ребёнка и очень переживают по поводу ее физического и эмоционального состояния. Алиса жизнерадостная, доброжелательная, с хорошими коммуникативными способностями, несмотря на серьёзное заболевание легко идёт на контакт.

**Катя Л.,** 9 лет, г. Саранск (Республика Мордовия)

Катя была госпитализирована в Российскую детскую клиническую больницу в феврале 2017 года. Ранее у неё были диагностированы энцефалит, эпилепсия, острый рассеянный энцефаломиелит. В первом и втором классе девочка успешно проходила обучение в школе, была очень активной и общительной. Когда Катя заболела, она стала очень замкнутой. Имеет тенденцию к депрессивным состояниям и повышенную тревожность, с трудом идёт на контакт.

**Полина П.,** 9 лет, г. Барнаул (Алтайский край)

У Полины полинейропатия. Последствиями данного заболевания являются резкое ухудшение зрения и трудности в передвижении. Лечение в Москве Полина проходит во второй раз, но уже более длительный период. Девочка растёт в полной семье, есть младшая сестра. Родители принимают активное участие в жизни Полины, очень ответственно занимаются ее воспитанием и всесторонним развитием. Вопреки тяжелому заболеванию и переживаниям родных, девочка жизнерадостная, с хорошим чувством юмора, учится на "4" и "5", занимается вокалом и всегда участвует в различных мероприятиях.

**Артём С.,** 8 лет, г. Воронеж

Артём был госпитализирован в октябре 2016 года. Диагноз - острый миелобластный лейкоз. Мальчик растёт в полной семье, есть брат-близнец. Артём очень замкнутый и тревожный, на контакт идёт, но чаще отвечает односложными словами. В больнице находился с матерью, однако после приезда отца мальчик стал более открытым и общительным.

**Марионелла В. и Лионелла В.,** 9 лет, г. Архангельск

Марионелла и Лионелла - близнецы. У девочек атопический дерматит, они регулярно проходят лечение в Москве. Семья у них полная. На совместных занятиях девочки ведут себя очень активно и раскованно, на уроках часто нарушают дисциплину. Однако при индивидуальной работе их смелость и активность значительно снижаются. Тем не менее заметно, что Марионелла более решительная, иногда агрессивная, проявляет больше лидерских качеств, а Лионелла более замкнутая и тревожная.

**Линда М.,** 9 лет, г. Гудермес (Чеченская республика)

Линда была госпитализирована в больницу в Москве с диагнозом острый лимфобластный лейкоз в сентябре 2016 года. Растёт Линда в полной семье и является единственным ребёнком, в связи с чем проявляются эгоистичные черты характера. Девочка стремится быть в центре внимания, не терпит, когда проводятся совместные занятия, несмотря на то, что с другими детьми хорошо взаимодействует, часто проявляет агрессию.

**Артём Н.,** 10 лет, г. Иваново

С диагнозом острый миелобластный лейкоз Артём поступил в Российскую детскую клиническую больницу в октябре 2016 года. Мальчик растёт в полной семье. Мама Артема строгая и требовательная, в связи с болезнью проявляет гиперопеку по отношению к сыну, что сказывается на формировании его характера - мальчик практически не проявляет самостоятельность, прослеживается осторожность в поведении.

**Люба В.,** 9 лет, г. Тверь

Люба была госпитализирована в январе 2017 года. Был поставлен диагноз лимфома Беркитта. Девочка растёт в полной семье, сиблингов нет. Большое влияние на эмоционально-волевую сферу Любы имели процедуры химиотерапии и гормональной терапии. Это сказывалось как на когнитивных способностях, так и на настроении. У Любы повышенная тревожность, часто она отказывалась от уроков, была обеспокоена, если мама отходила куда-либо даже не на долгое время.

**Яна Р.,** 10 лет, г. Серпухов (Московская область)

С диагнозом лимфома бедренной кости Яна поступила в больницу в декабре 2016 года. Однако боли начали беспокоить девочку ещё летом. Яна воспитывается в полной семье, есть младшая сестра. В больнице девочка находилась с бабушкой. Часто вела себя агрессивно и упрямо, среди учителей и врачей определяла "врагов" и "друзей". Однако, когда на смену бабушке приехала мама, Яна стала более доброжелательной.

**Аржай Ю.,** 10 лет, г. Кызыл (Республика Тыва)

Аржай приехал из республики Тыва. Ему был поставлен диагноз хронический лимфобластный лейкоз. Аржая воспитывает одна мама. Дополнительным фактором, осложняющим психо-эмоциональное состояние мальчика, является то, что русский язык для Аржая не родной, говорит он на нем и понимает плохо. Поэтому Аржаю трудно идти на контакт; он очень замкнут и тревожен.

**Виталий К.,** 10 лет, г. Владимир

Острый лимфобластный лейкоз впервые был обнаружен у мальчика ещё в ноябре 2011 года. В то время он проходил длительное лечение во Владимире и вошел в ремиссию. Длительное время мальчик чувствовал себя хорошо, начал ходить в школу, заниматься спортом. Однако в 2015 году у него в голове была обнаружена опухоль, что привело к повторной госпитализации.

В основу релаксационного тренинга были положены психотерапевтические процедуры, успешно применяемые Э. Якобсоном, И. Шульцом, А. С. Прутченковым, М. Ньютоном, которые, с нашей точки зрения, оказались наиболее эффективными для коррекции эмоционально-волевой сферы детей младшего школьного возраста, страдающих различными соматическими заболеваниями.

Как уже указывалось выше, тренинг состоит семи занятий, которые проводились в течение двух месяцев. Далее следует более подробное описание релаксационных упражнений, используемых на каждом занятии:

# **Занятие № 1**

***Цель:*** достичь нервно-мышечной релаксации посредством чередования сильного напряжения и быстрого расслабления и дыхательных техник; снять

психоэмоциональное напряжение; способствовать преодолению психологических барьеров, мешающих полноценному самовыражению.

*Упражнение «Поймай бабочку»*

Ведущий показывает летящую бабочку, пробует ее поймать - выполняет хватательные движения над головой одной рукой, потом другой, обеими руками одновременно. Ребёнок выполняет такие же движения. Затем медленно разжимает кулачки, смотрит, поймал ли бабочку. Затем соединяет раскрытые ладони, представляя, что держит ее.

*Упражнение «Согреем бабочку»*

Ведущий показывает на ладошке воображаемую бабочку, рассказывает, что она замерзла и не может взлететь. Предлагает согреть ее своим дыханием. Ребёнок дышит на ладони (дыхательное упражнение: открыть рот и произнести длительный звук "А"). Бабочка согрелась и ее надо сдуть с ладошки. Ребёнок делает глубокий вдох через нос и выдох через рот (на выдохе вытянуть губы трубочкой, произнести долгий звук "У").

*Упражнение «Мороженое»*

Ведущий предлагает поиграть в «мороженое»: ты - мороженое, которое только что достали из холодильника, поэтому твоё тело будто ледяное и твердое как камень. Но вот пригрело солнышко, мороженое стало таять. Твоё тело, руки, ноги стали мягкими. Повторить три-пять раз.

*Упражнение «По воле волн»*

Ведущий даёт следующую инструкцию: займи удобное положение (можно лечь). Подними руки вверх, встряхни ими и дай им свободно упасть по бокам туловища. Сделай глубокий вдох животом, задержи не надолго дыхание и медленно выдохни. Почувствуй, как живот надувается, поднимаясь, а затем опускается. Ещё раз глубоко вдохни и выдохни. Закрой глаза и снова глубоко вдохни и медленно выдохни. Дыши медленно и спокойно, животом. Постепенно возвращайся к своему привычному ритму дыхания. Теперь

представь, что ты спокойно лежишь на песке рядом с кромкой воды где-то на пустынном морском пляже. Начинается прилив. Лёгкие волны мягко лижут тебе ноги, а солнышко приятно согревает. Постепенно вода прибывает, и вот она уже омывает всё твоё тело, продолжая прибывать. Вскоре ты, раскинув руки, уже лежишь на поверхности воды, а течение относит тебя дальше от берега. Волнение усиливается, а ты не делаешь никаких движений, ты просто лежишь на спине. Волны то мощно поднимают тебя вверх, то опускают вниз. Кажется, будто ты качаешься на гигантских качелях. Переворачиваешься на живот и мчишься на гребне волны к пляжу. Волна с силой накатывает на берег, и ты уже весело барахтаешься в пышной белой пене, уносящей тебя обратно в море. Но волна снова выносит тебя на берег и отступает, оставляя тебя лежать на мягком согретом солнцем песке. Ты снова неподвижен и расслаблен. После "американских горок" на волнах и обретения безграничной свободы движения ты ощущаешь себя вдвойне спокойным, отдохнувшим и в то же время полным сил и энергии.

# **Занятие № 2**

***Цель:*** достичь нервно-мышечной релаксации посредством чередования сильного напряжения и быстрого расслабления и дыхательных техник; снять психоэмоциональное напряжение; способствование полноценному самовыражению; совершенствование коммуникативных навыков с помощью игрового взаимодействия.

*Упражнение «Холодно - жарко»*

Ведущий даёт следующую инструкцию: ты играешь на солнечной полянке. Вдруг подул холодный ветер, тебе стало холодно и ты замерз. Чтобы согреться, обхвати себя руками, голову прижми к рукам - греетесь. Согрелись, расслабились. Но вот снова подул холодный ветер… Повторить три-пять раз.

*Упражнение «Воздушный шар»*

Ведущий даёт следующую инструкцию: вспомни, когда ты в последний раз надувал воздушные шары. Как меняется шарик по мере поступления воздуха? Да, постепенно он становится все больше и больше и напрягается, его стенки становятся очень упругими, их не легко продавить. Представь, что ты и есть воздушный шар. Сделай очень глубокий вдох и затаи дыхание. Положи руку на живот и почувствуй, стал ли он круглым и напряженным. Если да, то можно выдохнуть и ощутить, как приятно, когда живот расслаблен. Повтори еще три- пять раз: напряжение на вдохе, задержка на несколько секунд, выдох и расслабление. (Важно, чтобы напрягался именно живот. Необходимо следить за плечами ребенка, они не должны напрыгаться. Выдох производится без усилий.)

*Упражнение «Волшебное путешествие»*

Ведущий даёт следующую инструкцию: прими удобное положение и закрой глаза. (Ведущий может включить какую-нибудь плавную, приятную мелодию без слов). Сейчас будет игра в волшебное путешествие. Расслабься, сделай глубокий вдох, выдох и постараться представить то, о чем я буду тебе говорить. Представь себе, что мы сидим в комнате и смотрим в окно, а там синее-синее небо, светит солнце, тепло. По небу неторопливо плывут облака. Очень красиво. Вдруг ты замечаешь, что одно пушистое облако приближается к нашему окну. Его форма напоминает пони. Мы залюбовались этим зрелищем, а облако подплыло совсем близко к нам. Смотри, оно машет тебе лапкой, как будто приглашает присесть! Ты осторожно открываешь окно и усаживаешься на теплое облако. Устраивайся поудобнее, ощути, как здесь мягко и уютно. Можно даже полежать. Куда же ты полетишь? Наверное, надо подумать о месте, где тебе всегда хорошо. Подумай о таком месте. Может, это твой дом, где ты и вся твоя семья вместе, или это море, а может, это где-то высоко в горах. Возможно, это такое место, где ты никогда не был, но всегда мечтал там оказаться. Ты можешь выбрать все, что тебе захочется. Готов? (Ребенок отвечает). И вот облако стало двигаться. Ты все больше отдаляешься от земли и наш дом уже кажется совсем крошечным, под нами пролетают стаи птиц. Удивительно хорошо. Вот, кажется, ты начинаешь снижаться. Облако опускает тебя на землю. Теперь ты можешь идти. Ты там, где ты спокоен и счастлив, где тебе очень хорошо. Посмотри, что там вокруг? Какие в этом месте запахи? Что ты слышишь? Есть ли здесь кроме тебя какие-то люди или животные? Тут ты можешь делать все, что хочешь. Побудь в этом месте еще немного, пока я посчитаю до десяти, а потом снова пойдем к облаку (медленно считает от одного до десяти). Ну вот, пора возвращаться, залезай на облако. Ты снова летишь по самому синему небу. Вот уже показался наш дом. Облако аккуратно подплывает к самому окну. Ты залезаешь в нашу комнату прямо через окно, благодаришь облако за чудесную прогулку и машешь ему рукой. Оно медленно уплывает вдаль. Когда я посчитаю до пяти, оно растворится в небе, а ты раскроешь глаза (считает до пяти).

После того как ребенок раскроет глаза, ведущий просит его поделиться впечатлениями о путешествии. Приятно ли ему было плавать на облаке? Какое место он себе представил? Каким оно было? Как он там себя чувствовал? Существует ли это место на самом деле или оно полностью создано его воображением?

# **Занятие № 3**

***Цель:*** достичь нервно-мышечной релаксации посредством чередования напряжения и расслабления; снять психоэмоциональное напряжение; формирование положительных эмоций; продолжать закрепление полученных навыков и умений самостоятельно вызванного расслабления.

*Упражнение «Мысленный автопортрет»*

Ведущий даёт ребёнку следующую инструкцию: закрой глаза. Вспомни, как выглядит твоё лицо, не упуская детали. Подумай, какой у тебя лоб, щеки, нос, губы, подбородок. А какие у тебя глаза и брови? Хорошо ли ты помнишь и знаешь своё лицо на самом деле? Чтобы проверить, сделай следующее: коснись середины лба указательными пальцами обеих рук. Обведи контур лица, двигаясь в стороны и вниз. Сведи пальцы снова на подбородке и снова обведи контур, своды пальцы на лбу, а затем снова на подбородке и снова на лбу. Теперь нарисуй указательными пальцами круги вокруг глаз несколько раз. Обрати внимание, какая там тонкая и нежная кожа. Теперь соедини ладони и приложи их к лицу так, чтобы мизинцы касались кончика носа. Возможно, ты ощущаешь маленькие волосики на лице. Затем разведи руки, разглаживая кожу лица и одновременно изучая его поверхность. Повтори эти движения ещё несколько раз. Может быть, ты замечал, что, когда мы улыбаемся, у нас появляются складки, идущие от носа к уголкам рта. Проверим? Оставаясь с закрытыми глазами, улыбнись и кончиками указательных пальцев проведи по этим складкам сверху вниз, снизу вверх и обратно. Теперь веди пальцы по линии верхней губы до тех пор, пока они не сойдутся. После этого, продолжая улыбаться, прочерти всю линию рта. Теперь ты по-настоящему исследовал своё лицо и знаешь каждый его миллиметр! Можешь открыть глаза.

*Упражнение «Тающее тело»*

Ведущий предлагает ребёнку лечь и закрыть глаза, а затем представить, что время замедляет свой бег, превращаясь из стремительного бурного ручья в спокойную широкую полноводную реку. Не открывая глаз, ребёнок должен проделать следующее: напрягать пальцы одной ноги в течение нескольких секунд, а затем расслабить их. Далее ему нужно представить, что пальцы ног расслабляются, превращаются в жидкость, которая мягко распространяется по всему телу. То же самое проделывается с другой ногой, а потом с другими частыми тела, поднимаясь вверх: голени, бёдра, ягодицы, живот, грудь, спина, пальцы рук, кисти, предплечья, плечи, шея, нижняя челюсть, щеки, лоб, веки. Все тело расслабляется и превращается в сплошной поток.

*Упражнение «Водопад света»*

Ведущий даёт ребёнку следующую инструкцию: закрой глаза и представь себе, что сейчас ты находишься не в этой комнате, а в совершенно ином месте. Ты стоишь у необыкновенного водопада. Он необыкновенный, потому что в нем нет воды. Вместо нее вниз струится мягкий солнечный свет. Ты подходишь ближе к этому водопаду, протягиваешь ладонь и касаешься пальцами его струй. Солнечные лучики нежно обволакивают твою руку. И ты уже подходишь ближе и встаешь под этот волшебный водопад. Чувствуешь, как чудесный свет падает на твою голову. От него расслабляются все мышцы. Вот расслабленными стали макушка головы, лоб, веки, рот, шея. Везде, где прошел такой световой луч, тело спокойное, теплое и как будто светится. Теплый свет стекает к плечам, к рукам - они стали очень податливыми, мягкими. Затем они движутся по твоим, локтям, ладоням, пальцам. Струйки света стекают по спине, и ты чувствуешь, как в ней исчезает напряжение. Водопад смывает напряжение и с твоей груди, с живота. Тебе приятно чувствовать, что ты спокойно и легко дышишь. Нигде не остается даже капли зажатости. Свет течет и по ногам, затрагивая бедра, колени, голени, и вот уже подступает к ступням и пальцам ног... Теперь все твое тело светится теплым светом. Оно расслабленное и мягкое. Тебе свободно дышится. Ты чувствуешь, как твое тело стало легким как пушинка и наполняется свежими силами.

*Концовка 1*

Побудь под этим водопадом, пока я считаю до десяти, а потом ты откроешь глаза бодрый и отдохнувший.

*Концовка 2*

Пока ты стоишь под этим водопадом, ты можешь загадать желание! Ведь это необычный водопад. Подумай, чего бы тебе хотелось больше всего на свете! Представь себе это очень живо и ярко, так, будто это уже свершилось, на самом деле! Будто это уже происходит... Обрати внимание, как ты себя чувствуешь, когда твое желание осуществилось. Наверное, ты очень счастлив, доволен и спокоен. Запомни это чувство. Теперь я открою тебе секрет: чем чаще ты будешь вспоминать об этом водопаде, о том, что все твои желания сбываются, тем чаще они действительно будут осуществляться! Но обязательно благодари водопад за то, что он принимает твои просьбы и работает над их осуществлением. Теперь побудь еще немного в этом сказочном месте, скажи водопаду “Спасибо“ и приготовься к возвращению в нашу комнату… Я досчитаю до десяти, и ты сможешь открыть глаза и будешь чувствовать себя бодрым и отдохнувшим. Один….десять. Открывай.

После упражнения ведущий может спросить у ребёнка о его впечатлениях. Например: Тебе понравилось такое путешествие? Что больше всего впечатлило? Какие ощущения ты испытывал? Хотел бы ты туда возвращаться? (Будешь ли ты возвращаться туда?) Хочешь ли ты поделиться ещё чём-то (например, какое желание загадал или хочешь загадать ещё)?

# **Занятие № 4**

***Цель:*** достичь нервно-мышечной релаксации посредством чередования сильного напряжения и быстрого расслабления и дыхательных техник; снять психоэмоциональное напряжение; совершенствовать коммуникативные навыки; научить называть свои чувства.

*Упражнение «Какие у тебя есть мышцы?»*

Ведущий: Знаешь ли ты, что даже вокруг глаз есть мышцы? Благодаря им мы можем моргать, закрывать и открывать глаза, смотреть в разные стороны.

Как и любым другим мышцам им нужна и тренировка, и отдых. Поэтому сейчас давай закроем глаза и, оставаясь с закрытыми глазами, будем "смотреть" вправо, влево, вверх и вниз. Повторим эти движения несколько раз. Теперь открой глаза и сделай то же самое с открытыми глазами. А сейчас зажмурь их крепко, так чтобы даже губы растянулись в улыбку. Повтори ещё три раза это. Но не только у глаз есть мышцы, на всём лице у каждого человека их очень много. Поэтому давай побалуемся и покорчим рожицы. Покажи, как ты злишься / удивляешься / выражаешь недовольство / радуешься. Хорошо. Теперь подними плечи к ушам и втяни голову в плечи, как черепаха. Напряги их, расслабь и почувствуй тепло. Повтори ещё четыре раза. Подними руки над головой и заведи их назад. Чувствуешь напряжение в плечах? Вытяни руки ещё сильнее, а затем пусть они упадут вдоль туловища. Представь, что ты катишься на лыжах, но тебе нужно очень высоко поднимать руки и давать им свободно падать. Сделай так ещё четыре раза. Ощути, как они расслабились. Далее зажми правую ладонь в кулак и почувствуй напряжение, а затем расслабление при разжатии. Повтори то же самое с правой и левой руками по пять раз. В животе тоже есть мышцы! Сделай глубокий вдох животом, надувая его, и медленный выдох. И ещё четыре раза. Расслабься. Напряги по очереди бедра, голени, стопы и пальцы ног, расслабь и снова сделай то же самое четыре раза. Теперь все тело расслаблено, ты можешь встряхнуть руки и ноги, покрутить головой, но медленно и осторожно.

*Упражнение «Освобождение от тревог»*

Ведущий даёт следующую инструкцию: Расположись удобно, закрой глаза, сделай глубокий вдох и медленный выдох. Согласись, всe люди порой устают, и им хочется отдохнуть. И у тебя такое бывает, правда? Представь себе необычное путешествие. Ты собираешь мешок и кладёшь в него все, что тебе мешает: всю грусть, обиды, слезы, ссоры, всё, что не получилось когда-то... Завяжи его и отправляйся в путь. Ты выходишь на широкую дорогу... Твой путь далек, дорога тяжелая, мешок давит на плечи, всё больше устают и становятся тяжелыми руки и ноги. Как же хочется отдохнуть! Так и сделай! Ты можешь отдохнуть! Рядом находится зелёный луг, на нем мягкая и тёплая трава. Всего лишль сними мешок и ляг на неё. Глубоко вдохни: вдох - выдох (повторить 3 раза). Чувствуешь, как пахнет земля? Свежий запах трав, аромат цветов наполняет дыхание. Земля забирает твою усталость, тревоги, обиды, наполняя тело силой и бодростью. Ты встаешь, надо идти дальше. Подними мешок, почувствуй, - правда, ведь, он стал легче?... Ты идешь по лугу среди цветов, стрекочут кузнечики, жужжат пчелы, радостно поют птицы. Впереди прозрачный ручеек. Вода в нем целебная, вкусная. Ты наклоняешься к нему, опускаешь ладони и пьешь с удовольствием чистую и прохладную воду. Чувствуешь, как она плавно растекается по всему телу, очищает горло и даже живот... Внутри приятно и свежо, ты ощущаешь легкость и свободу во всем теле... Хорошо! Войди в воду. Она приятно ласкает ноги, пятки, ступни, пальцы... Ты прыгаешь с камушка на камушек, тебе легко, мешок не мешает, он становится всё легче и легче. Разноцветные брызги разлетаются и блестящими капельками освежают лицо, лоб, щеки, шею, все тело. Вот здорово! Ты легко перебрался на другой берег. Никакие препятствия тебе не страшны! На гладкой зеленой траве стоит чудесный белый дом. Дверь открыта и радостно приглашает тебя войти. Ты входишь в дом. Перед тобой печка, можно посушиться. Ты садишься рядом с ней и рассматриваешь яркие языки пламени. Они весело подпрыгивают, танцуя; подмигивают угольки. Приятное тепло ласкает лицо, руки, тело, ноги... Становится уютно и спокойно. Добрый огонь забирает все твои печали, усталость, грусть... Твой мешок опустел. Ты выходишь из дома. Довольный и успокоенный, ты с радостью вдыхаешь свежий воздух. Легкий ветерок ласкает волосы, шею, все тело. Тело будто растворяется в воздухе, становится легким, невесомым. Тебе очень хорошо. Ветерок заполняет мешок радостью, добром, любовью... Все это богатство ты отнесешь домой и поделишься им со своими родными, друзьями, знакомыми. (Пауза 30 секунд.) Теперь ты можешь открыть глаза и улыбнуться - ты дома, и тебя все очень любят...

После упражнения ведущий спрашивает, как ребёнок себя чувствует, стало ли ему легче. Какие чувства ты отпустил (обиды, страхи, неудачи и др.)? Как ты считаешь, нужно ли людям очищать свой "мешок"? А какие чувства наполнили твой мешок? С кем и чем бы ты хотел поделиться теперь?

# **Занятие № 5**

***Цель:*** достичь нервно-мышечной релаксации посредством чередования напряжения и расслабления и дыхательных техник; снять психоэмоциональное напряжение. Настроить ребёнка на достижение успеха. Повышение самооценки и формирование адекватного уровня притязаний.

*Упражнение «Покажи движения»*

Ведущий даёт следующую инструкцию: представь сломанную куклу. Как она движется? Наверное, ее движения резкие и незаконченные. Попробуй изобразить такую куклу. А теперь вообрази, что ты превратился в бабочку. Скорее всего ее движения тонкие, изящные, мягкие. Сейчас представь, что ты пробираешься через густую чащу. Тебе нужно выполнять сильные, чёткие движения, будто ты рубишь высокую траву, чтобы пройти. После чащи ты выходишь к небольшой речушке. Течение воды мягкое, округлое. Ты тоже двигаешься так, словно одно переходит в другое, очень текуче, как сама вода. Теперь ты можешь просто остановиться. Обрати внимание, какие ощущения есть у тебя в теле.

*Упражнение «Достань звезду»*

Ведущий даёт следующую инструкцию: удобно встань, сделай глубокий вдох и медленный выдох, закрой глаза, ещё раз сделай вдох и выдох. Представь себе, что ты стоишь на поляне. Над тобой темное ночное небо, усыпанное яркими звездами. Они светят так ярко, что кажутся совсем близко. Поляна залита мягким, нежно-голубым светом. Люди говорят, что, когда звезда падает, нужно загадать желание, и оно обязательно сбудется. Еще говорят, что звезду нельзя достать. Но может быть, они просто не пробовали? Найди на небе мысленным взглядом самую яркую звезду. О какой твоей мечте она напоминает? Хорошенько представь себе, чего бы ты хотел. А теперь открой глаза, глубоко вдохни, затаи дыхание и постарайся дотянуться до звезды. Это не просто: тянись изо всех сил, напряги руки, встань на носочки. Так, еще немного, ты уже почти достал ее. Есть! Ура! Выдохни и расслабься, твое счастье в твоих руках! Положи свою звезду перед собой в красивую корзинку. Порадуйся, глядя на нее. Ты сделал что-то очень важное. Теперь можно немного отдохнуть. Закрой глаза. Снова мысленно посмотри на небо. Есть ли там еще звезды, напоминающие тебе о других заветных мечтах? Если есть, то внимательно присмотрись к выбранному светилу. А теперь открой глаза, вдохни и тянись к своей новой цели!"

# **Занятие № 6**

***Цель:*** достижение сильного релаксационного эффекта; снятие эмоционального напряжения. Продолжить закреплять навыки и умения определять и называть свои чувства.

*Упражнение «Клубок ниток»*

Ведущий даёт ребёнку следующую инструкцию: сделай глубокий вдох и медленный выдох. Встань на носочки и потянись вверх за руками. Опусти руки и наклонись вниз, доставая руками пальцы ног. Теперь присядь на корточки и обхвати колени руками, спрятав голову в колени. Представь, что ты - клубок ниток, а тебя кто-то разматывает, тянет за нить и заставляет кувыркаться из стороны в сторону. Тем временем клубок становится все меньше и меньше до тех пор, пока совсем не размотается. Оставшаяся от клубка нить состоит из двух волокон, одно из которых - правая половина тела, а другое - левая. Тебя дёргают в противоположные направления. Следи, чтобы колени при этом не сгибались. Вот клубок перестали дёргать. Нить неподвижно лежит. Почувствуй облегчение и расслабление в теле.

*Упражнение «Радуга»*

Ведущий даёт следующую инструкцию: закрой глаза. Представь, что у тебя в голове находится экран. На экране ты видишь радугу, в которой есть все цвета, которые тебе нравятся. Для каждого цвета есть свой настрой и чувство. Ты видишь то, что описываю я, или то, что захочешь сам. Первый цвет - голубой. Этот цвет может быть мягким и успокаивающим, как струящаяся вода. Голубой приятно ласкает глаз в жару. Он освежает тебя, как купание в озере. Что ты видишь, когда думаешь о голубом? Следующий цвет - красный. Он дает энергию и тепло. На него хорошо смотреть, когда тебе холодно. Иногда слишком много красного нас злит. Иногда он напоминает о любви. О чем ты думаешь, когда смотришь на красный цвет? Желтый приносит радость. Он согревает, как солнце, и мы улыбаемся. Если нам грустно и одиноко, он поднимает нам настроение. Что ты думаешь, когда смотришь на желтый цвет? Зеленый - цвет природы. Если мы больны или нам не по себе, зеленый помогает нам чувствовать себя лучше. О чем ты думаешь, когда смотришь на него? Замечаешь ли ты, как разные цвета влияют на настроение и даже на самочувствие? Какие ещё цвета ты видишь? Какой твой любимый цвет? Какие ощущения он у тебя вызывает?

# **Занятие № 7**

***Цель:*** последовательное освобождение групп мышц от напряжения; повышение самооценки ребёнка, веры в свою уникальность и нужность; формирование адекватной самооценки.

*Упражнение «Электрический ток»*

Выполнение. Ведущий даёт ребёнку следующую инструкцию: опусти руки вдоль тела. Сделай глубокий вдох и медленный выдох. Снова вдох и выдох. И ещё раз. Представь, будто в твоём теле появляется электрический ток. Вибрации появляются в пальцах рук, через некоторое время (через одну минуту) рас- пространяются на всю кисть, затем (через одну минуту) они захватывают руку до локтя, плеча, верхнюю половину туловища и, наконец, все тело. Можешь по очереди отрывать ноги от пола, чтобы почувствовать "ток" в стопах и голенях. Теперь ток сменяется другим движением - свободным качанием. Ты начинаешь двигаться волнообразно. Движения исходят из кистей, а потом из локтей, плечей, головы, переходят во все тело. Сейчас остановись и сделай пять прыжков. Затем сосредоточь внимание на ощущениях в теле.

*Упражнение «Моя жемчужина»*

Ведущий даёт следующую инструкцию: каждый человек уникален, у каждого есть свои особенности. Это могут быть и достоинства, и недостатки. Но в любом, даже самом плохом качестве можно найти что-то хорошее. Некоторые люди проявляют свои положительные стороны, и окружающие могут их оценить, как жемчуг, вставленный в серьги или кулоны. А кто-то скрывает их, как в морской раковине, под своей скромностью, уединением, внешней непримечательностью. Но они есть у каждого, и важно об этом думать, встречаясь со своими близкими или с новыми людьми. Наши достоинства мы можем сравнить с жемчужиной. Помнишь, как она выглядит? (До начала упражнения можно устроить познавательную беседу о происхождении жемчужин и о том, как они ценились во все времена, включая истории о ловцах жемчуга).

А теперь устройся поудобнее и расслабься. Сделай глубокий вдох и медленный выдох. Ещё раз вдох и выдох. Закрой глаза и ещё раз вдохни и выдохни. Сейчас мы отправимся в путешествие по внутренним просторам.

Рекомендуется использовать мелодию без слов, включающую звуки моря, в качестве музыкального сопровождения. Душа каждого человека похожа на море. То она светлая и спокойная, солнечные блики светятся на ее поверхности, радуя окружающих. То налетит шторм, волны клокочут, крушат и сметают все, что подвернулось на их пути. В эти моменты окружающие могут бояться моря и избегать его. Но какая бы погода ни была, на дне моря все иначе. Давай попробуем опуститься в прозрачную бирюзовую толщу воды. Видишь, мимо нас проплывают стайкой маленькие блестящие рыбки? А вот морская звезда. Плывем еще глубже. Там, на самом дне моря, лежит истинное сокровище твоей души. Это жемчужина. Только ты можешь взять ее в руки. Подплыви ближе и рассмотри ее. Какой она излучает свет? Какие у нее размеры? На чем она лежит? Возьми ее аккуратно в руки. Такие жемчужины есть в душе и у других людей, но нигде нет даже двух одинаковых. Слышишь звуки? Наверное, она хочет сказать тебе что-то важное о тебе самом! Послушай ее внимательно, ведь она знает, что ты уникальный, хороший, особенный. Ты хорошо расслышал, что она тебе поведала? Если да, то бережно опусти жемчужину снова на дно твоей души. Поблагодари ее за то, что ты можешь чувствовать себя счастливым. Что ж, пора плыть обратно. Когда я посчитаю до десяти, ты подплывешь к поверхности моря, вынырнешь и откроешь глаза.

После упражнения ведущий спрашивает ребёнка, как он себя чувствует. Тебе понравилось путешествие? Что тебя впечатлило больше всего? Расскажи, как выглядела твоя жемчужина? Услышал ли ты, что она тебе сказала? Какой ты? (Если нет, то спросить, что бы он хотел услышать; есть ли в нем такие качества, или он хочет, чтобы они у него были?)

После проведения релаксационного тренинга была проведена повторная диагностика изменений, произошедших в эмоционально-волевой сфере детей младшего школьного возраста, страдающих различными соматическими заболеваниями.

# **2.2 Анализ эмпирических данных по изучению эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста, имеющих различные соматические заболевания, до проведения релаксационного тренинга**

Для изучения эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста были использованы следующие методики: модификация цветового теста М. Люшера и методика Г. Айзенка, направленная на изучение самооценки психических состояний.

Сначала был проведён модификационный цветовой тест М. Люшера. Как видно из Рисунка 1, aнализ теста показал, что из тринадцати испытуемых восемь человек предпочли дополнительные цвета (коричневый, серый, черный, фиолетовый), и пять человек - основные цвета (красный, желтый, зеленый, синий).



Рис. 1. Анализ результатов теста М. Люшера до проведения релаксационного тренинга

Двое испытуемых выбрали тёмные цвета - чёрный и фиолетовый. Выбор чёрного цвета свидетельствует о несогласии человека с существующим положением вещей и его готовности действовать в данной ситуации безрассудно. Указанный цвет выбрал Аржай Ю., у которого, как уже говорилось выше, кроме болезни имеются сложности из-за языкового барьера, что значительно затрудняет общение с ним как у медицинского персонала, так и у обучающих его педагогов. Фиолетовый цвет выбирают эмоционально незрелые, чувствительные и очень ранимые люди. Данный цвет выбрала Лионелла В.; будучи близнецом, oна оказалась более замкнутой и стеснительной, чем ее сестра. Четверо испытуемых выбрали красный цвет. При более детальном анализе мы выявили, что трое испытуемых - Линда М., Марионелла В., Яна Р. - часто бывают очень агрессивными по отношению к окружающим, обладают большой силой воли, целеустремленностью и упрямостью. Однако Полина П., будучи уверенной, настойчивой, умеющей добриваться желаемого, совсем не была агрессивной. В данном случае красный цвет является символом жизнелюбия и жизнерадостности. Желтый цвет выбрала Алиса Б., очень активная, весёлая, общительная и любознательная девочка. Выбор этого цвета означает, что человек раскован, готов к изменениям и стремится к новому. Коричневый цвет выбрали трое испытуемых - Артём С., Катя Л., Артём Н. Те, кто отдают предпочтение коричневому, имеют скрытые страховые реакции, выражающие непроявленную внешне психологическую защиту. И действительно Артём С., Артём Н. и Катя Л. очень замкнуты, осторожны при взаимодействии с окружающими. Люба В. выбрала серый цвет, что говорит о стремлении отгородиться от влияния извне, построить защиту от внешнего мира. Двое испытуемых - Глеб М. и Виталий К. - предпочли чёрный цвет в сочетании с красным. В данном случае чёрный символизирует страх, а красный - борьбу, желание идти до конца, желание выздороветь.

Как уже указывалось выше, для изучения эмоционального состояния испытуемых была использована методика Г. Айзенка, направленная на изучение самооценки психических состояний.

При анализе полученных данных в рамках данного исследования нас интересовали только высокие уровни развития эмоциональных состояний испытуемых. Наиболее интересными для нас были те дети, которые обладают высокими уровнями тревожности, агрессивности и фрустрации.

Тревожность проявляется в обидчивости, выраженной чувствительности к собственным неудачам, в избегании или отказе от деятельности, которая может вызвать затруднения. Агрессивность отличается конфликтностью, раздражительностью, негативизмом, уходом от контакта, вредоносным бездействием. Фрустрация может проявляться в двух направлениях: тревожная фрустрация и агрессивная фрустрация. Но поведенчески этот тип людей различается. Тревожная фрустрация проявляется в плаксивости и неспособности преодолевать трудности, пессимистичном отношении к миру. Агрессивная фрустрация выражается в повышенной конфликтности, раздражительности, ослабленной воли.

Также интересными для нас были те дети, которые имели высокий уровень ригидности. *Ригидность* - это качество личности человека, проявляющееся в нежелании и неспособности менять поведение и мышление с учётом и под влиянием изменяющихся жизненных обстоятельств. Люди с высоким уровнем ригидности имеют проблемы в изменении поведения. Им свойственно однообразное поведение. Встречаясь с детьми, обладающими высоким уровнем ригидности, можно отметить, что им крайне не комфортны изменения в распорядке дня и даже занятий. Чаще всего высоким уровнем ригидности обладают тревожные и тревожно-фрустрационные дети.



Рис. 2. Анализ результатов проведения методики Г. Айзенка на изучение самооценки психических состояний до проведения релаксационного тренинга

Исходя из данных, отображенных на Рисунке 2, анализ результатов, полученных после проведения методики Г. Айзенка, высокий уровень агрессивности наблюдается у троих испытуемых (23%): у Линды М., Яны Р., Марионеллы В.; тревожности - у двоих испытуемых (16%): Аржая Ю. и Лионеллы В.; тревожной фрустрации - у четверых испытуемых (31%): Артема С., Артема Н., Кати Л., Любы В.; агрессивной фрустрации - у двоих испытуемых (15%): Глеба М. и Виталия К. У двоих испытуемых (15%) - Полины П. и Алисы Б. - выявлен средний уровень тревожности.

Несмотря на то, что в начале исследования мы были заинтересованы в тех детях, у которых наблюдается только высокий уровень психических состояний, из анализа данных было выявлено, что двое испытуемых обладают средними уровнями психических состояний по всем показателям. Данными испытуемыми оказались Алиса Б. и Полина П. Действительно, девочки, несмотря на тяжёлые заболевания, отличаются спокойствием и способностью более адекватно воспринимать происходящее, веселостью и склонностью позитивно смотреть на мир, веря и надеясь на лучше. Мы считаем, что в данных случаях большую роль играет семья. У девочек полные семьи и хорошие внутрисемейные отношения. Алиса и Полина лежат с мамами, которые заботятся о них и поддерживают. Родители этих девочек - верующие люди и отличаются высокой духовностью. И у Алисы, и у Полины есть свои цели и устремления, мечты о том, чего они хотят достичь.

Дети с высоким уровнем агрессивности имеют желание управлять людьми, и потребность в том, чтобы все делали так, как хотят они. У Линды, к тому же, проявляется мстительность. Она не терпит, когда другие дети отнимают у неё внимание взрослых. Девочка стремится быть лидером и получить всё самое лучшее, будь то материальные вещи или похвала учителя в сравнении с другими учениками. Яну очень легко рассердить, в таком случае ей сложно сдерживаться, среди учителей выделяла "друзей" и "врагов". У Марионеллы уровень агрессивности ниже, чем у девочек, однако, несмотря на это, заметно, что она стремится контролировать ситуацию и иметь последнее слово за собой. По результатам исследования, Аржай Ю. имеет высокий уровень тревожности. Мальчик очень обидчив, особенно по отношению к маме, сильно переживает неудачи, на данный момент особенно часто проявляющиеся из-за языкового барьера - уровень тревожности от этого ещё значительнее увеличивается. В то же время Лионелла В., также имеющая высокий уровень тревожности, менее обидчива, но ведёт себя скромно и застенчиво, часто смущается собственных высказываний. Однако в присутствии ее сестры-близнеца Марионеллы Лина становится более раскрепощённой и уверенной, так как чувствует силу и поддержку смелой сестры.

Мы обратили внимание на то, что в число испытуемых, имеющих высокий уровень ригидности, вошли те дети, у которых выявлен высокий уровень тревожности и тревожной фрустрации. Из тринадцати испытуемых, принявших участие в исследовании, таких оказалось шесть человек. По нашему мнению, высокий уровень ригидности объясняется тем, что для детей с повышенной тревожностью и фрустрацией необходимо быть уверенными и максимально осведомленными в том, что с ними происходит или будет происходить. Чем больше они знают, тем они меньше обеспокоены размышлениями и переживаниями о том, что будет. Поэтому для них важен чёткий распорядок дня и проведения процедур.

В ходе анализа и сопоставления полученных результатов проведённых методик, было обнаружено, что данные, выявленные с помощью теста М. Люшера соответствуют тем, что были выявлены посредством методики Г. Айзенка. Так, чёрный, коричневый, серый и фиолетовый цвета соответствуют психическим состояниям тревожности и фрустрации; красный - состоянию агрессивности или тревожной фрустрации, в случае если он выбран вторым после чёрного. Красный цвет означает намерение выжить и добиться своего любой ценой, а также говорит о низком уровне ригидности и готовности к изменениям. К примеру, Марионелла В., Линда М. и Яна Р. предпочли красный цвет, а Лионелла В. и Аржай Ю. фиолетовый и чёрный цвета соответственно, что коррелирует с психическими состояниям агрессивности (красный цвет) и тревожности (чёрный и фиолетовый цвета).

После проведения релаксационного тренинга была проведена повторная диагностика изменений, произошедших в эмоционально-волевой сфере детей младшего школьного возраста, страдающих различными соматическими заболеваниями.

# **2.3 Анализ эмпирических данных по изучению эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста, имеющих различные соматические заболевания, после проведения релаксационного тренинга**

Релаксационный тренинг, направленный на коррекцию эмоциональной сферы младших школьников, имеющих различные соматические заболевания, проводился на базе Российской детской клинической больницы в городе Москве. В тренинге приняли участие тринадцать детей в возрасте 8-11 лет. Релаксационный тренинг состоит из семи занятий, длительность которых составляет 25-30 минут. Тренинг проводился индивидуально с каждым испытуемым в течении двух месяцев два раза в неделю.

Для повторной диагностики эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста, страдающих различными соматическими заболеваниями, после проведения релаксационного тренинга были применены ранее использованные нами методики: цветовой тест М. Люшера и методика Г. Айзенка на изучение самооценки психических состояний. С помощью данных методик нам удалось отметить изменения, произошедшие в эмоциональной сфере испытуемых. Дадим более подробное описание полученных результатов.

С помощью теста М. Люшера нам удалось выявить, что эмоциональное состояние детей значительно улучшилось, о чем свидетельствуют выбранные ими цвета. При проведении первичной психодиагностики восемь детей предпочли дополнительные цвета, что объяснялось их тяжёлым эмоциональным состоянием. При вторичной психодиагностике девять из тринадцати детей отдали своё предпочтение основным цветам теста М. Люшера: зеленому, жёлтому, красному и синему. Выбор указанных цветов позволяет сделать заключение о том, что в эмоциональной сфере детей произошли качественные изменения. Так, например, Лионелла В. до проведения релаксационного тренинга выбрала фиолетовый цвет, а после - зелёный. Данный результат сообщает нам о том, что у девочки появилось больше уверенности, целеустремленности и упорства. В действительности, Лионелла стала более раскрепощенной и смелой вне зависимости от присутствия ее сестры-близнеца.

Далее мы использовали вышеупомянутую методику Г. Айзенка на изучение самооценки психических состояний. В ходе анализа результатов проведенной методики было обнаружено, что интересующие нас показатели - высокие уровни психических состояний - снизились. Изменения показателей отображены в Таблице.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Имя испытуемого | Психическое состояние | Баллы (до релаксационного тренинга) | Баллы (после релаксационного тренинга) |
| Глеб М. | Агрессивная фрустрация | 19 | 19 |
| Алиса Б. | Тревожностъ | 13 | 11 |
| Катя Л. | Тревожная фрустрация | 20 | 20 |
| Полина П. | Тревожностъ | 12 | 11 |
| Артем С. | Тревожная фрустрация | 17 | 14 |
| Марионелла В. | Агрессивность | 16 | 14 |
| Лионелла В. | Тревожностъ | 17 | 13 |
| Линда М. | Агрессивность | 18 | 13 |
| Артем Н. | Тревожная фрустрация | 16 | 14 |
| Люба В. | Тревожная фрустрация | 16 | 13 |
| Яна Р. | Агрессивность | 19 | 15 |
| Аржай Ю. | Тревожностъ | 20 | 20 |
| Виталий К. | Агрессивная фрустрация | 17 | 17 |

0-7 - низкий уровень; 8-14 - средний уровень; 15-20 - высокий уровень

Результаты проведения методики Г. Айзенка показывают, что из 13 испытуемых у одного (Аржай Ю.) высокий уровень тревожности, у одного (Катя Л.) - высокий уровень тревожной фрустрации, у двоих (Глеб М., Виталий К.) - высокий уровень агрессивной фрустрации. Такие данные свидетельствуют о том, что вышеупомянутым участникам исследования необходимо продолжать работу по коррекции эмоциональной сферы. Принимая во внимание индивидуальные особенности данных детей, мы предполагаем, что успешные результаты по коррекции их эмоциональной сферы будут возможны при проведении большего количества занятий релаксационного тренинга, а также при большем участии и вовлеченности родителей данных детей в их жизнях.

Показатели уровней психических состояний остальных участников исследования изменились в лучшую сторону. У девяти из тринадцати испытуемых уровни таких психических состояний как агрессивность, тревожность и тревожная фрустрация стали ниже, что доказывает положительное влияние использованного нами релаксационного тренинга.

Также в результате проведения методики Г. Айзенка было выявлено, что у четырех (Лионелла В., Люба В., Артем С., Артем Н.) из тринадцати испытуемых значительно понизился уровень ригидности. Для нас оказался интересным тот факт, что именно у этих детей были повышенные уровни тревожности и тревожной фрустрации. После проведения релаксационного тренинга уровни вышеупомянутых психических состояний у данных участников стали ниже.

Результаты, полученные с помощью нашего исследования, позволили сделать следующие выводы:

1. Анализ эмпирических данных, полученных посредством цветового теста М. Люшера, показал, что из 13 испытуемых, принявших участие в исследовании до проведения релаксационного тренинга, восемь человек выбрали тёмные цвета, что свидетельствовало об их сложном эмоциональном состоянии.

2. Результаты исследования, полученные до проведения релаксационного тренинга с помощью методики Г. Айзенка на изучение самооценки психических состояний, показали, что из тринадцати испытуемых у пяти был высокий уровень тревожности и агрессивности, у шести - высокий уровень тревожной фрустрации и агрессивной фрустрации.

. Результаты, полученные до проведения релаксационного тренинга с помощью методики Г. Айзенка на изучение состояния ригидности поведения, показали, что из 13 испытуемых, принявших участие в исследовании, у шести человек был выявлен высокий уровень ригидности, что свидетельствует о неготовности к изменениям в поведении, консерватизме и отсутствии психологической гибкости.

. Результаты полученные после проведения релаксационного тренинга позволили увидеть положительные изменения, произошедшие в эмоциональной сфере испытуемых. Из 13 детей, принявших участие в исследовании, у девяти (69,2%) произошли серьёзные изменения в эмоционально-волевой сфере, что повлияло на успешность их лечения. У четырёх из 13 (30,7%) испытуемых заметных изменений в эмоционально- волевой сфере не произошло, что, на наш взгляд, зависит как от характера заболевания, так и от внутрисемейных отношений.

Результаты, полученные в ходе нашего исследования, могут быть полезны для практических психологов, учителей и классных руководителей, работающих в медицинских учреждениях и общеобразовательных школах с младшими школьниками, имеющими различные соматические заболевания, а также для их родителей и самих детей, так как они указывают направление, по которому может осуществляться коррекция эмоциональной сферы детей с различными соматическими заболеваниями.

# **Заключение**

В последнее время увеличивается количество соматических заболеваний среди детей младшего школьного возраста как в России, так и в других странах. На сегодняшний день эта проблема очень актуальна. В связи с этим необходимо исследовать факторы, влияющие на возникновение различных соматических заболеваний у младших школьников. Одним из основных факторов, значительно влияющих на успешность лечения детей, страдающих различными соматическими заболеваниями, является психо-эмоциональное состояние. Поэтому мы считаем необходимым следующее: во-первых, более подробно исследовать особенности эмоционально-волевой сферы младших школьников, во-вторых, заняться поиском, подбором и разработкой психокоррекционных процедур.

В ходе нашего исследования для коррекции эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста, имеющих различные соматические заболевания, была использована модификация релаксационного тренинга. За основу данного тренинга были взяты методики Э. Якобсона, М. Джорджа, И. Шульца, А.С. Прутченкова. Разработки данных исследователей оказались наиболее эффективными для нашей цели - изучить влияние релаксационного тренинга на эмоциональную сферу детей младшего школьного возраста, имеющих различные соматические заболевания.

Наше исследование проходило на базе Российской детской клинической больницы города Москвы. В релаксационном тренинге приняло участие 13 человек в возрасте 8-11 лет.

Исследование состояло из четырёх этапов. На первом этапе осуществлялся подбор и анализ научной литературы по проблеме исследования, выдвигались цель, задачи и гипотеза исследования, осуществлялся подбор взаимодополняющих методик, соответствующих поставленным цели, задачам и гипотезе исследования; на втором этапе изучалась эмоциональная сфера детей, имеющих различные соматические заболевания; на третьем этапе в течение двух месяцев проводился релаксационный тренинг, направленный на снятие напряжения и коррекцию эмоциональной сферы детей; на четвёртом этапе осуществлялся анализ данных, полученных в результате исследования.

В ходе исследования были использованы следующие методики: биографический метод, модификационный цветовой тест М. Люшера, методика Г. Айзенка на изучение самооценки психических состояний.

Благодаря организации и проведению релаксационного тренинга нам удалось подтвердить выдвинутую нами гипотезу - с помощью релаксационного тренинга улучшить эмоциональную сферу детей с различными соматическими заболеваниями.

Результаты, полученные в ходе нашего исследования позволили составить следующие психолого-педагогические рекомендации:

1. Для расширения психологической грамотности необходимо организовывать обучение для родителей, направленное на изучение психологии и закрепление практических навыков. Следует осуществлять циклы лекций и практических занятий по темам: "Общая и возрастная психология", "Психологические, физиологические, гендерные и возрастные особенности детей младшего школьного возраста", "Особенности инклюзивного образования", "Роль тьютора в современной системе образования".

2. Для того, чтобы родители обладали не только теоретическими знаниями, но и могли справляться с трудностями, возникающими в реальных жизненных ситуациях, необходимо проводить различные курсы тренингов, направленные на развитие и повышение как их стрессоустойчивости, так и на развитие стрессоустойчивости детей, страдающими различными соматическими заболеваниями. В качестве таких тренингов могут быть "Тренинг уверенного поведения", "Релаксационный тренинг"; тренинг "Дружная семья" и др.

. Для оказания психологической помощи родителям детей, страдающих различными соматическими заболеваниями, необходимо помогать им объединяться в сообщества, в которых они могли бы получать как профессиональную помощь, так и поддержку друг от друга. (К примеру, благотворительный фонд «Подари жизнь», Лечебно-реабилитационный научный центр «Русское поле»)

. Для формирования силы воли, целеустремлённости, стрессоустойчивости, самостоятельности и позитивного отношения к жизни необходимо проводить спортивно-оздоровительные занятия в зависимости от индивидуальных особенностей детей. Такие занятия направлены на формирование адекватной самооценки, что в свою очередь влияет на жизненный сценарий человека.

. Для формирования позитивного отношения к жизни детям и их родителям важно принимать участие в социальной и духовной жизни общества. В частности участвовать в мероприятиях, организованных различными волонтерскими движениями, в театральных студиях, клубах по интересам и др. Родителям необходимо помогать детям, страдающим различными соматическими заболеваниями, находить разнообразные позитивные хобби, исходя из интересов и особенностей личностей своих детей.

. Необходимо развитие духовного сознания как родителей, так и детей.

Данные рекомендации могут быть использованы как родителями детей, имеющих соматические заболевания, так и педагогами и психологами, работающими в медицинских учреждениях с такими детьми.

# **Список использованных источников**

1. Из Послания Президента РФ Федеральному Собранию РФ 12 декабря 2012 года // Вестник образования России. - 2013, №1. - С.12-27.

2. Постановление Правительства РФ № 916 от 29.12.01. «Об общероссийской системе мониторинга состояния физического здоровья населения, физического развития детей, подростков и молодежи». - М., 2001.

3. Ст. 7 «Закона об охране здоровья граждан» ФЗ № 323 от 21.11.2011 г.

4. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323- ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

5. Федеральный закон Российской Федерации № 273-ФЗ от 29.12.2012 г «Об образовании в Российской Федерации» // Вестник Образования. - № 3- 4/2013.

. Адамова, М.В. Педагогические проблемы здоровья и медицинские задачи в педагогике / М.В.Адамова, В.Д.Ловицкий // Объединенный научный журнал. - М.: Тезариус, 2002. - С.32-34.

. Анохина, Ж.А. Особенности физического развития городских и сельских подростков / Ж.А. Анохина, А.Н. Корденко, М.А.Малютина // материалы международной конференции «Физиология развития человека». - М.: Вердана, 2009. - С.8-9.

. Проведение мониторинга состояния здоровья детей и подростков и организация их оздоровления: методические рекомендации / А.А. Баранов, В.Р. Кучма, Л.М. Сухарева. - М.: Минздравсоцразвития России, 2006.

. Бедный М.С. Демографические факторы здоровья. - М.: Финансы и статистика, 1984. - 246 с.

. Выготский Л.С. Кризис первого года жизни. // Выготский Л.С. Собр. соч. В 6-ти т. Т.4. - М.: Педагогика, 1984. - 432 с.

. Добряков И. В. Перинатальная психология. - СПб.: Питер, 2010. - 272 с.

. Семья в психологической консультации: Опыт и проблемы психологического консультирования / Под ред. А.А. Бодалева, В.В. Столина. - М.: Педагогика, 1989. - 208 с.

13. Расскажи историю. Проективная методика исследования личности ребенка. - М.: «Когито-Центр», 2004. - 66 с.

. Психологические тесты. В 2 т. / Под. Ред. А.А. Карелина. - М.: Владос- Пресс, 2007. - 248 с.

15. Баранов, А.А. Государственная политика в области охраны здоровья детей: вопросы теории и практика. Серия «Социальная педиатрия» / А.А. Баранов, Ю.Е. Лапин. - М.: Союз педиатров России, 2009. - 300 с.

16. Доклад Комитета экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) 1979 года: Психическое здоровье и психосоциальное развитие детей.

17. Лурия Р.А. Внутренняя картина болезней и иатрогенные заболевания. - М.: Медицина, 1977. - 111 с.

18. Ковалев В.В. Личность и ее нарушения при соматической болезни // Роль психического фактора в происхождении, течении и лечении соматических болезней. - М.: Медицина, 1972. - 136 с.

. Психология больного ребенка : Лекции / Д. Н. Исаев. - СПб. : ППМИ, 1993. - 75 с.

. Психология: Учебник для педагогических вузов. / Под ред. Б.А. Сосновского. - М.: Высшее образование, 2008. - 660 с.

. Обухова Л.Ф. Детская психология: теории, факты, проблемы. - М.: Тривола, 1998. - 352 с.

. Давыдов В. В. Проблемы развивающего обучения. Учебное пособие для студентов высших учебных заведений. - М.: Академия, 2004. - 288 с.

23. Пиаже Ж. Психология интеллекта. - СПб.: Питер, 2003. - 192 с.

24. Л.С. Выготский. Психология. - М.: Эксмо-Пресс, 2000. - 1008 с.

25. Психология младшего школьного возраста: учеб. пособие / О.О. Гонина. - М.: Флинта, 2015. - 300 с.

26. Кузнецова, К.С. Педагогическое сопровождение младших школьников в процессе формирования эмоционального интеллекта. автореферат дис. - Саратов, 2012. - 24 с.

27. Прутченков А.С. Трудное восхождение к себе. - М.: Российское педагогическое агенство, 1995. - 140 с.

28. Карнеги Д. Как выработать уверенность в себе и влиять на людей, выступая публично. - Мн.: Попурри, 2016. - 416 с.

29. Большаков В.Ю. Психотренинг. Социодинамика. Упражнения. Игры. - Спб.: Социально-психологический центр, 1996 г. - 384с.

30. Прутченков А.С. Социально-психологический тренинг в школе. - М.: Эксмо-Пресс, 2001. - 640 с.

31. Смит М. Дж. Тренинг уверенности в себе [Электронный ресурс]

32. Эверли Дж.С., Розенфельд Р. Стресс: природа и лечение. - М.: Медицина, 1985. - 224 с.

33. Кельмович М.Я. Ключ к жизни. Система энергетической адаптации. - СПб.: Невский проспект, 2004. - 147 с.

34. Гринберг Д.С. Управление стрессом. - СПб.: Питер, 2002. - 496 с.

. Бабий Т.П., Коханова Л.Л., Костюк Г.Г., Задорожный А.Г., Матвеенко С.А. Биологи. Биографический справочник. - К: Наукова думка, 1984. - 816 с.

36. Шульц И.Г. Аутогенная тренировка: Пер. с нем. - М.: Медицина, 1985. - 32 с.

37. Джордж М. Искусство релаксации: Снятие напряжения, преодоление стресса, самопомощь. - М.: Консорциум «Социальное здоровье России», 2001. - 160 с.

38. Леонова А. Б., Кузнецова А. С. Психологические технологии управления состоянием человека. - М: Смысл, 2009. - 311 с.

39. Кэдьюсон X., Шефер Ч., Практикум по игровой психотерапии. - СПб.: Питер, 2001. - 416 с

40. https://psyera.ru/6199/socialno-psihologicheskiy-trening

41. http://infopedia.su/15xbb19.html

. http://vslovare.ru/slovo/psihologicheskiij-slovar/relaksatzija/37527

. http://psychological.slovaronline.com/%D0%A0/1574-RELAKSATSIYA

. http://psychotherapeutic.slovaronline.com/Р/369-RELAKSATSIYA)

. Jacobson, E. Progressive relaxation. - 2nd ed. - Chicago: University of Chicago Press, 1938

. https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D1%8 2%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B5\_%D0

a. %B7%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%B2%D0%B0% D0%BD%D0%B8%D0%B5

 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/139700/1/5225032850.PDF

. http://old.1msmu.ru/education/faculties/lech/cath/child/history/filatov.html

48. http://www.studfiles.ru/preview/4021926/page:6/

. http://slovaronline.com/search?word=Тренинг