

**Министерство образования и науки Российской Федерации**  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
**АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ**  
**(ФГБОУ ВО «АмГУ»)**

Факультет социальных наук  
Кафедра психологии и педагогики  
Специальность 37.05.01 – Клиническая психология  
Специализация Клинико-психологическая помощь семье и ребенку

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ  
Зав. кафедрой

\_\_\_\_\_ А.В. Лейфа  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2018 г.

**ДИПЛОМНАЯ РАБОТА**

на тему: Особенности агрессивного поведения дошкольников  
с нарушениями зрения

Исполнитель  
студентка группы 266-ос

А.Р. Возовик

Руководитель  
доцент, канд. псих. наук

С.Р. Зенина

Нормоконтроль

В.С. Клемес

Рецензент

О.А. Хоценко

Благовещенск 2018

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение	6
1 Теоретические основы изучения особенностей агрессивного поведения детей с нарушениями зрения	8
1.1 Понятие «агрессивное поведение» в психологии	8
1.2 Психологические особенности детей с нарушениями зрения	18
1.3 Особенности коррекции агрессивного поведения детей с нарушениями зрения	29
2 Исследование особенностей агрессивного поведения детей с нарушениями зрения	40
2.1 Организация и методы исследования	40
2.2 Программа коррекции агрессивного поведения детей с нарушениями зрения	46
2.3 Анализ и интерпретация результатов исследования	49
Заключение	60
Библиографический список	62
Приложение А Анкета «Критерии агрессивности у ребенка» (Лаврентьева Г.П., Титоренко Т.М.)	68
Приложение Б Методика «Hand-test» (Вагнер Э.)	69
Приложение В Таблицы результатов исследования	70
Приложение Г Программа коррекции агрессивного поведения детей с нарушениями зрения	76

## РЕФЕРАТ

Дипломная работа содержит 62 страницы печатного текста, 9 рисунков, 9 таблиц, 4 приложения, 63 источника.

АГРЕССИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ, АГРЕССИЯ, АГРЕССИВНОСТЬ, НАРУШЕНИЕ ЗРЕНИЯ, ДОШКОЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ, КОРРЕКЦИЯ, АРТ-ТЕРАПИЯ, ИГРОТЕРАПИЯ

В первой главе работы рассматриваются и дифференцируются такие понятия как агрессивное поведение, агрессия и агрессивность. Раскрываются возможности коррекции агрессивного поведения детей с нарушением зрения, их психологические характеристики, включая описание особенностей их агрессивного поведения.

Во второй главе представлена информация об организации, методах и результатах исследования агрессивного поведения детей с нарушением зрения. Демонстрируются результаты коррекционной программы.

## ВВЕДЕНИЕ

Формирование и развитие психики ребенка происходит во взаимодействии с внешней средой благодаря работе органов слуха, вкуса, обоняния, осязания, равновесия и органов зрения. С помощью зрения ребенок получает большую часть информации, на основе которой формируются представления об окружающем мире, познаются существенные признаки объектов, обеспечивается ориентация в пространстве, контроль за движениями и многое другое.

Разного рода нарушения и патологии зрительного анализатора могут существенно влиять на жизнь ребенка: недостаток зрительного восприятия, сужение сферы чувственного познания и как следствие затруднения при обучении и при усвоении учебного материала, дезадаптация и нарушение социализации. Кроме того, у большинства лиц с заболеваниями органов зрения формируются определенные черты характера, которые можно охарактеризовать как негативные: конформность, замкнутость, отчужденность, подозрительность, тревожность, негативизм, агрессивность и так далее.

Изучением психологических особенностей людей с нарушениями зрения занимается такая наука как тифлопсихология, основоположником в России которой считается А.А. Крогиус. В последующем изучении данной проблематики занимались такие выдающиеся ученые как А.Г. Литвак, Л.И. Солнцева, Ю.А. Кулагин, А.И. Каплан, Ю.В. Саенко, В.И. Лубовский и другие. Проблема агрессивного поведения освещается в работах таких ученых как А.А. Реан, Т.Г. Румянцева, А.П. Назаретян, Г.Э. Бреслав, Е.П. Ильин и другие.

В настоящее время исследователями отмечается рост числа детей с нарушениями психоэмоционального развития: эмоциональная неустойчивость, враждебность, агрессивность, тревожность и так далее. Кроме того, в современных условиях наблюдается увеличение количества детей, имеющих различные зрительные нарушения. Таким образом, очевидна важность изучения данного вопроса, необходимость своевременной психологической и психотера-

певтической помощи людям с нарушениями зрения, начиная с раннего возраста.

Объект исследования – агрессивное поведение.

Предмет исследования – особенности агрессивного поведения детей с нарушениями зрения.

Цель исследования: изучение особенности агрессивного поведения детей с нарушениями зрения.

Задачи исследования:

1. Проанализировать литературу по проблеме агрессивного поведения.
2. Описать особенности агрессивного поведения детей с нарушениями зрения.
3. Выявить особенности агрессивного поведения детей с нарушениями зрения.
4. Разработать и апробировать программу по коррекции агрессивного поведения детей с нарушениями зрения.

Гипотеза исследования: детям с нарушениями зрения присущи высокие показатели агрессивного поведения; уровень агрессивного поведения можно снизить посредством коррекционной программы.

Методы исследования: анализ литературы, тестирование, формирующий эксперимент, методы математической статистики.

База исследования: МАДОУ Детский сад № 3 «Надежда», Детский сад МАДОУ Д/С № 2.

Выборка: 38 детей в возрасте от 5 до 7 лет.

# 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

## 1.1 Понятие «агрессивное поведение» в психологии

В современной литературе можно встретить широкий спектр интерпретаций таких понятий как «агрессивное поведение», «агрессия», «агрессивность». Зарубежные и отечественные психологи посвятили данной проблематике большое количество теоретических и практических работ, но несмотря на это между учеными до сих пор не утихают споры, перед психологами возникает ряд вопросов: во-первых, являются ли агрессия и агрессивное поведение синонимичными категориями или их стоит разграничивать; во-вторых, агрессия – это поведенческая характеристика или само поведение.

Анализ научной литературы показал, что ученые по данному вопросу разделились на два лагеря. Ряд психологов склонны разграничивать «агрессию» и «агрессивное поведение». Постулируется мнение о том, что агрессия выступает детерминантой непосредственно агрессивного поведения (эмоции, установка, намерение, мотив и так далее). Так, Е.В. Змановская, являющаяся сторонником данной позиции, рассматривает агрессивное поведение как действия, которые детерминируются агрессией и агрессивностью. Автор также замечает, что агрессивное поведение считается таковым лишь при наличии таких компонентов как насилие, враждебная установка (восприятие угрозы), агрессивные действия и эмоции (гнев, обида, ненависть) [16, с. 28].

Л. Берковиц также указывает на необходимость разграничения вышеуказанных понятий, отмечая, что агрессия представляет собой намерение навредить другому, а агрессивное поведение – непосредственные действия. Р.М. Магомедова полагает, что агрессивное поведение – это открытое проявление агрессии как один из способов реагирования на сложившиеся условия

окружающей среды, которое характеризуется тремя составляющими: продолжительность, периодичность и направленность на причинение вреда.

Сторонники второй позиции, составляющие большинство, рассматривают «агрессию» и «агрессивное поведение» как синонимичные понятия. В данном случае как агрессия, так и агрессивное поведение понимается как поведенческая структура, для которой характерно сложное строение и тесная взаимосвязанность с эмоционально-волевым компонентом [39]. Стоит отметить, что далее в данной работе будет сделан упор на определениях тех авторов, которые рассматривают «агрессию» и «агрессивное поведение» как тождественные понятия.

Так, Р. Бэрн совместно с Д. Ричардсоном рассматривают агрессию не как эмоцию, установку, намерение, мотив, а как форму поведения, которая преследует цель оскорбить или причинить вред. В трудах известного психолога, автора многочисленных работ по проблеме агрессивности А.А. Реана, дается схожее понимание агрессии: доступные осознанию действия, способные причинить ущерб другому. А. Басс и А. Дарки предлагают рассматривать агрессивное поведение как ответную реакцию, стимулы которой способны навредить окружающим. Аналогичным образом понимает агрессию Д. Майерс: физическое или вербальное поведение, которое способно привести к негативным последствиям для объекта, на который направлены деструктивные тенденции [45, с. 43]. Э. Фромм и А. Налчаджян, описывая агрессивное поведение, добавляют к его определению причинение вреда не только живым, но и неживым объектам.

В большом психологическом словаре Б.Г. Мещерякова и В.П. Зинченко агрессия трактуется как деструктивное поведение, для которого характерно несоблюдение норм, существующих в социуме. По мнению ученых, подобное поведение влечет за собой определенные последствия: причинение вреда объекту, на который направлены агрессивные тенденции; физического ущерба и психологического дискомфорта.

Совершенно иную интерпретацию можно встретить в работах О.Ю. Михайлова и В.Ц. Цыренова. О.Ю. Михайлова описывает агрессию как активность, направленную на коррекцию сложившейся ситуации, основной целью которой является расширение поля возможностей для удовлетворения потребностей, что обеспечивается за счет деструкции факторов, вызывающих депривацию. В.Ц. Цыренов поясняет, что те или иные действия можно расценивать как агрессивные только в том случае, если они включают в себя такие составляющие как намерение обидеть, оскорбить, причинить вред, а не просто приводят к подобным последствиям [58].

Ю.Б. Могжинский иллюстрирует агрессию с точки зрения физических (действия) и вербальных (высказывания) проявлений, которые имеют направленность на причинение боли (душевной или физической) или вреда другому. По мнению В.Г. Леонтьева и А.Н. Жмырикова, агрессия – это одна из неконструктивных форм адаптации к неблагоприятно сложившимся условиям (например, ригидность при разрешении имеющихся проблем, конфликтность, неумение устанавливать контакты с окружающими и так далее) [59].

Иной ракурс рассмотрения агрессии можно встретить в работе Ю.М. Антонян, где признается возможность трактования агрессии не только с негативной стороны, но и с позитивной. Автор поясняет, что доброкачественной агрессия может считаться лишь в том случае, если в ее действиях отсутствует нарушение нравственности и базовых человеческих ценностей.

Немаловажен вопрос, касающийся понимания природы агрессивного поведения. В научной литературе можно обнаружить разные точки зрения касательно данного вопроса. Наиболее известными и популярными являются такие теории как: теория инстинкта, теория фрустрации, теория социального научения и другие. Представляется возможным рассмотреть данные подходы более подробно:

а) теория инстинкта (Фрейд З., Лоренц К.). Сторонники данной теории полагают, что деструктивное поведение детерминруется инстинктами. З. Фрейд полагал, что источник человеческой агрессии – энергия танатос (при-

митивное влечение к смерти), которая переносится с внутреннего пространства во внешнее. К. Лоренц, в свою очередь, описывает агрессию не столько с саморазрушительной, сколько с адаптивной стороны, отмечая, что источником агрессии является врожденный инстинкт борьбы за выживание;

б) теория фрустрации (Доллард Дж., Миллер Н., Берковиц Л., Розенцвейг С.). В основе данного подхода основополагающим постулатом является мнение о том, что агрессию не стоит рассматривать как влечение, автоматически возникающее в недрах организма. Предполагается, что агрессия детерминирована фрустрирующими факторами, что может сопровождаться большим спектром эмоциональных проявлений: гнев, раздражение, тревожность, страх, чувство вины и так далее. Л. Берковиц также считает, что фрустрация не только вызывает озлобление, но и эмоциональную готовность к агрессивному реагированию;

в) теория социального научения (Бандура А.). Согласно данной теории, научение социальному поведению происходит за счет действия таких основных факторов как наблюдение, подражание, вознаграждение и наказание. А. Бандура убежден, что наличие единичного фактора, а именно фрустрации, является недостаточным для возникновения агрессии. Автор полагает, что для возникновения агрессивных тенденций, помимо фрустрации также должен присутствовать определенный пример деструктивного поведения. Предполагается, что человек учится агрессии не только потому, что это выгодно, но и для того, чтобы перенимать ее как модель поведения, наблюдая за другими людьми;

г) современные теории (Альмон Г., Семенюк Л.М., Фурманов И.А.). Г. Альмон выдвигает положение о том, что всякий человек появляется на свет уже с определённым потенциалом деструкции, носящий характер конструктивной агрессии, которая в случае применения неправильных методов воспитания способна переродиться в деструктивную. И.А. Фурманов придерживается мнения о том, что агрессивное поведение – это такая поведенческая форма, детерминантой которой является деформация семьи и дефицит положительного влияния на формирующуюся личность ребенка [33, с. 121].

Особого внимания требует вопрос, касающийся классификации видов агрессии. Наиболее распространенной является классификация, предложенная та-

кими авторами как А. Басс и А. Дарки, которые выделили следующие виды агрессии:

а) физическая агрессия (агрессия, подразумевающая применение физической силы по отношению к какому-либо объекту или субъекту);

б) вербальная (агрессия, подразумевающая выражение негативных эмоций, переживаний, чувств в словесной форме);

в) косвенная агрессия (направленные против другого объекта или субъекта агрессивные тенденции, которые не поддаются осознанию, либо тщательно скрываются);

г) раздражение (состояние, подразумевающее внутреннее возбуждение и готовность к негативным переживаниям);

д) негативизм (оппозиционная поведенческая форма, проявляющаяся в стремлении делать все наоборот);

е) обида, ненависть, зависть окружающим за реальные или мнимые действия;

ж) подозрительность (скрытое проявление агрессии, которое подразумевает отсутствие доверия, осторожность, убежденность в желании других причинить вред);

з) чувство вины [46, с. 227].

В своей работе Х. Хеккаузен выделяет враждебную и инструментальную агрессию. В данную классификацию в последующем вносит дополнения С. Фешбах, дифференцируя виды агрессивного поведения следующим образом: враждебная агрессия (подразумевает причинение неприятных ощущений окружающим как в физическом, так и в психологическом плане); инструментальная агрессия (подразумевает направленность не на само причинение вреда, а на разрешение определенной проблемы, достижения той или иной цели); экспрес-

сивная агрессия (одна из форм самовыражения, проявляющуюся в невербальной форме: жесты, мимика, пантомимика, интонация голоса и прочее).

В свою очередь, К.А. Додж и Дж.Д. Койн предлагают рассматривать такие виды агрессии как реактивная и проактивная. Реактивную агрессию авторы связывают с реализацией деструктивных действий как защитный ответ на угрозу (реальную, либо ожидаемую); проактивная агрессия описывается как аналог инструментальной: поведение, целью которого является достижение определенной цели или результата [45, с. 89]. Г.Э. Бреслав выделяет гетерогенную агрессию (агрессия, направляемая во вне на окружающих) и аутоагрессию (агрессия, направляемая на себя). Д. Зильманн имеет иной взгляд относительно данного вопроса, предлагая рассматривать следующие формы агрессии:

а) защитная агрессия – агрессия, подразумевающая ответ на насильственные действия со стороны другого субъекта;

б) ответная агрессия – агрессия, подразумевающая причинение вреда другому с целью отмщения;

в) агрессия, детерминированная раздражением – агрессивные тенденции, базисная функция которых заключается в редуцировании или в снятии раздраженного состояния;

г) побудительная агрессия – агрессивные тенденции, первопричиной которых является получение внешней стимуляции;

д) санкционированная агрессия – агрессивные тенденции, соответствующие нормам социума [21, с. 21].

В свою очередь, И.А. Фурманов, активно исследуя вопрос агрессивного поведения в детском возрасте, описал следующие виды агрессивного поведения:

а) социализированная агрессия – агрессия, преследующая цель обратить на себя внимания, либо получить эмоциональный отклик от других (топанье ногами, крик, раскидывание вещей и так далее);

б) несоциализированная агрессия – агрессия, которая напрямую связана с наличием тех или иных расстройств психики (например: эпилепсия, органи-

ческое поражение головного мозга), сопровождающихся негативными эмоциональными реакциями и состояниями (тревожность, страх и так далее). В данном случае деструктивное поведение служит средством получения разрядки накопившегося напряжения или способом причинении страданий другим.

В.Д. Менделевич, вслед за Э. Фроммом (выделившим доброкачественную и злокачественную агрессию), условно выделяет две формы агрессии: конструктивную и неконструктивную. Главное различие двух перечисленных форм агрессии заключается в намерениях, которые предшествуют проявлению деструктивного поведения: при конструктивной агрессии (псевдоагрессии) характерно отсутствие намерений навредить; при неконструктивной агрессии на первый план выходит наличие злого умысла или намерения причинить вред другому [34, с. 146].

Ю.М. Антонян при рассмотрении агрессивного поведения оперирует понятием активность. Автор полагает, что проявление агрессии находится в прямой зависимости от типа активности, присущей личности: конструктивная агрессия – это творческая активность личности, подразумевающая готовность индивида к противостоянию негативным воздействиям; деструктивная агрессия – это деформированная активность индивида, носящая разрушительный характер; дефицитная агрессия – это низкий уровень активности и творческих возможностей, влекущих за собой астенические, депрессивные состояния, а также аутоагрессивные проявления.

Ю.Б. Могжинский имеет иной взгляд на проблему дифференциации агрессивного поведения. Автор описывает агрессию с точки зрения патологии, выделяя психотическую и трансформированную агрессию. Психотическая агрессия характеризуется нелепостью деструктивных поступков (совершается под действием галлюцинаторных и бредовых расстройств), а трансформированная агрессия рассматривается как проявление патологического компенсаторного механизма (компенсация чувства неполноценности, обиды, действия продолжительного стресса, кризисного состояния и прочее).

Немалый интерес представляет классификация, предложенная Б. Крэйхи, который проанализировав все многообразие подходов, дифференцировал агрессивное поведение по ряду признаков:

- а) по модальности реакции (вербальное, физическое);
- б) по качеству реакции (действие, бездействие);
- в) по непосредственности (непосредственное, посредованное);
- г) по наблюдаемости (открыток, скрытое);
- д) по пострекательству (неспровоцированное, мстительное);
- е) по направленности цели (враждебное, инструментальное);
- ж) по типу причиняемого вреда (физическое, психологическое);
- з) по длительности последствий (краткосрочное, долгосрочное);
- к) по задействованности социальных единиц (индивидуальное, групповое) [35, с. 44].

Кроме того, представляется возможным провести дифференциацию всего многообразия видов агрессии по следующим признакам:

- а) по направленности на объект (гетероагрессия и аутоагрессия);
- б) по детерминации (защитная, ответная, побудительная агрессия);
- в) по направленности цели (инструментальная, враждебная агрессия);
- г) по типу проявления (прямая, косвенная агрессия);
- д) по форме выражения (физическая, вербальная, экспрессивная агрессия).

Как известно из психологических теорий, объясняющих природу агрессии, деструктивное поведение, вне зависимости от вида, детерминируется определенными факторами. Выделяют следующие детерминанты агрессивного поведения: ситуативные (стрессовые ситуации, влияние культуры, ощущение дискомфорта), личностные (нестабильность эмоциональной сферы, низкий уровень интеллектуального развития, трудности построения социальных контактов) и социальные (уровень социального, экономического, политического развития в конкретной стране, влияние СМИ). Кроме того, нужно понимать, что человек, демонстрирующий агрессивное поведение, может сознательно или

бессознательно преследовать определенные цели: самозащита (ориентация на инстинкт самосохранения); самореализация или самоутверждение; катарсис (эмоциональная разрядка, снятие негативной энергии, напряжения); адаптация и так далее [61].

Особого внимания заслуживает вопрос, касающийся разграничения понятий «агрессия» и «агрессивность». Нужно понимать, что данные понятия не являются тождественными: если агрессия (агрессивное поведение) – это определённый вид действий или состояния, то агрессивность – это свойство, черта, характеристика личности.

Говоря об агрессивности, можно столкнуться с различными вариантами интерпретации данного понятия. Так, для А. Адлера агрессивность – это неотъемлемое качество личности, помогающее организовывать его деятельность [51, с. 119]. М.Ю. Кондратьев полагает, что агрессивность – это характеристика личности, характеризующаяся устойчивостью и стабильностью, отражающая осознаваемую или неосознаваемую предрасположенность к агрессивному поведению. По определению Е.П. Ильина, агрессивность – это свойство личности, отражающее склонность к агрессивному реагированию при возникновении фрустрирующей, стрессовой или конфликтной ситуации. В интерпретации Ю.М. Антонян, агрессивность является одним из видов реагирования на конфликтные и фрустрирующие ситуации, что находит свое отражение в субъективной направленности к враждебному поведению (полное или частичное подавление, управление, ограничение другого).

Стоит обратить особое внимание на то, что в зависимости от того, в каком из значений используется понятие «агрессивность», оно может приобретать как положительный, так и отрицательный оттенок. В большинстве случаев агрессивность трактуется как черта личности, либо как кратковременное эмоциональное состояние, которое проявляется в стремлении к самоутверждению за счет других, в открытой злобе, недовольстве; как стремление к социальному доминированию, контролю над действиями и убеждениями других членов группы; как ситуативная или личностная склонность к деструктивно-

му поведению. Но в литературе также можно встретить определения, где агрессивность описывается как важное и неотъемлемое качество личности, имеющее позитивные аспекты.

Так, И.А. Фурманов выдвигает мнение о том, что агрессивность – это личностное качество, которое проявляется в склонности к продолжительной энергичной работе для достижения поставленных целей и результатов. В. Клайн аналогичным образом полагает, что для агрессивности характерны не только негативные, но и позитивные аспекты (например, инициативность, настойчивость и упорство в достижении целей, стремление к победе) [62]. Е.П. Ильин поддерживает данную точку зрения, определяя агрессивность как готовность личности к активной и напористой защите своих интересов; как склонность к энергичному самовыражению и самореализации, что не всегда содержит в себе стремление к подавлению и ограничению других людей, а напротив, в некоторых случаях повышает готовность и стремление личности достигать поставленных целей.

Говоря об агрессивности важно отметить, что ей присуща как качественная, так и количественная характеристика. Как любое свойство, агрессивность имеет и различную степень выраженности (от почти полного отсутствия до её максимального уровня развития). Каждая личность, так или иначе, должна обладать определённой степенью агрессивности, так как её отсутствие приводит к пассивности, конформности, ведомости, а чрезмерное её развитие определяет весь облик человека, который может стать очень конфликтным, жестоким, неспособным к сотрудничеству и кооперации [39].

Резюмируя вышесказанное, отметим, что большинство авторов рассматривают агрессию и агрессивное поведение как абсолютно тождественные понятия и лишь малая часть склоняется к тому, что агрессия – это лишь детерминанта поведения. Кроме того, нужно помнить, что агрессия и агрессивность – это не синонимичные категории: агрессия, как правило, охватывает определенные формы поведения, нацеленные на причинение вреда другому, на достижение каких-либо целей; агрессивность же может быть двух видов: как состояние

и как свойство личности. Говоря о теориях агрессивного поведения, можно встретить три главных подхода: теории, в которых агрессия трактуется как врожденная, инстинктивная энергия; теории, где агрессия описывается как поведенческая реакция на фрустрацию и теории, рассматривающие агрессию как поведение, формирующееся в результате научения. Кроме того, имеются различные точки зрения относительно дифференциации видов агрессивного поведения в зависимости от цели, направленности, причин и форм проявления.

Таким образом, сравнив и сопоставив различные дефиниции понятий «агрессия», «агрессивное поведение», «агрессивность» в данной работе агрессия и агрессивное поведение будут рассматриваться как синонимичные понятия. Под агрессивным поведением (агрессией) будет пониматься поведение, либо действия, направленные на нанесение вреда, ущерба какому-либо живому или неживому объекту. В свою очередь, агрессивность будет рассматриваться как ситуативная, либо личностная склонность, выражающаяся наличием деструктивных тенденций.

## **1.2 Психологические особенности детей с нарушениями зрения**

Изучением психического развития, а также путей его коррекции у людей, имеющих нарушения зрения занимается такой раздел специальной психологии как тифлопсихология (от греческого «тифло» - «слепой»). Первоначально, тифлопсихология как наука в свое содержание включала лишь психологию слепых, но в настоящее время данная наука нацелена на изучение психологических особенностей лиц с разнообразными зрительными нарушениями (как с глубокими, так и с неглубокими) [29, с. 24].

В тифлопсихологии существует несколько точек зрения относительно влияния дефекта на ход развития личности. Так, Л.С. Выготский выделяет первичный и вторичный дефект, полагая, что те или иные ограничения возможностей здоровья способны оказать влияние на разные компоненты структуры личности (например: формирование негативных черт характера или состояний). Ф.И. Шоев, напротив, отрицает влияние дефекта на личность, полагая, что психика человека с нарушенным зрением ничем не отличается от психики здорово-

го и тем самым приходит к выводу о бесполезности, ненужности такой науки как тифлопсихология. Также стоит упомянуть и теорию А. Адлера, в которой постулируется мнение о том, что имеющиеся у человека дефекты способны оказывать положительное влияние на развитие личности по принципу сверхкомпенсаторного механизма [30, с. 191].

Прежде чем перейти к обсуждению вопроса, касающегося психологических особенностей лиц со зрительной депривацией, стоит сделать особый акцент на функциях и видах нарушения зрения. Ведь очевиден тот факт, что не имея представлений о функциях, характерных для зрительного анализатора, о видах нарушенного зрения, невозможно полностью понять и психологические особенности людей со зрительной депривацией.

Орган зрения, несомненно, является одним из самых важных органов чувств, посредством которого человек получает большую часть информации. С помощью зрения человек способен воспринимать предметы и явления окружающего мира (форма, длина, цвет, удаленность и так далее). Получение столь обширной информации возможно благодаря различным функциям, присущим зрению:

- а) центральное зрение – восприятие мелких предметов и их деталей, измеряемое остротой зрения (способность глаза к раздельному восприятию двух точек, расположенных на определенном расстоянии друг от друга);
- б) периферическое зрение – восприятие за пределами центра взгляда, определяемое полем зрения (пространство, видимое при фиксированном взоре);
- в) цветоощущение – восприятие цветовых тонов;
- г) бинокулярное зрение – восприятие предметов обеими глазами;
- д) светоощущение – восприятие света и различение степеней его яркости [38, с. 15].

Нарушение зрительных функций определяется термином «нарушение зрения». Под влиянием эндогенных и экзогенных факторов (травмы, наследственность, вредные привычки, нарушения в работе ЦНС, инфекционные или воспалительные заболевания и многое другое) могут иметь место нарушения

как одной, так и нескольких функций, приводящих в последующем к нарушениям зрительного восприятия:

а) нарушение функции центрального зрения (остроты зрения) приводит к определенным затруднениям при распознавании предметов и рассмотрении мелких деталей, что в свою очередь, ведет к снижению разрешающей силы глаза, точности, полноты и скорости зрительной перцепции. нарушение данной зрительной функции может быть вызвано дефектами рефракции и проявляться в виде миопии (близорукости), гиперметропии (дальнозоркости), астигматизма (неправильное проецирование света на сетчатку и как следствие искаженное видение объектов), амблиопии (понижение остроты зрения одного глаза). В норме у человека острота зрения равна 1,0 (100 %); от 0,4 до 0,7 – незначительное нарушение (малая степень слабовидения); более 1,0, а также менее или равное 0,3 – умеренное нарушение (средняя степень слабовидения); от 0,05 до 0,1 – выраженное нарушение (высокая степень слабовидения); от 0 до 0,04 – значительно выраженное нарушение (практическая или абсолютная слепота) [23, с. 34];

б) нарушение функции цветоразличения приводит к возникновению трудностей перцепции, невозможности различения красного, зеленого или синего, либо к смешению зеленого и красного. Данное нарушение может проявляться в форме дихромозии (невозможность восприятия одного из трех цветов: красного, зеленого, синего), дальтонизма (невозможность различать некоторые цвета);

в) нарушение периферической функции (поля зрения) приводит к затруднениям целостности, одновременности и динамичности зрительной перцепции, что вызывает трудности при ориентировке в пространстве. Может проявляться в виде скотомы (очаговые дефекты в поле зрения), гемианопсии (выпадение половины зрения);

г) нарушение бинокулярного характера зрения приводит к снижению способности видеть двумя глазами одновременно и воспринимать предметы как единое целое. Подобное нарушение искажает пространственное, стереоско-

пическое восприятие окружающего мира. Данное зрительное нарушение может проявляться в виде амблиопии;

д) нарушение глазодвигательных функций связано с отклонением одного из глаз от общей фиксации точки. Ярким примером данного нарушения является косоглазие (характеризуется отклонением одного или обоих глаз от центральной оси), а также нистагм (непроизвольные колебательные движения глазных яблок).

Из всего имеющегося многообразия выше перечисленных нарушений, наиболее распространенными проблемами зрения, встречающихся у детей являются астигматизм, амблиопия, миопия, гиперметропия, косоглазие, спазм аккомодации. Все перечисленные нарушения зрительных функций представляется возможным условно разделить на две большие группы:

а) глубокие нарушения. Нарушения данной группы связаны со значительным снижением таких важных функций как острота зрения и (или) поле зрения. В зависимости от глубины и степени нарушений может иметь место слепота или слабовидение;

б) неглубокие нарушения. Данная группа зрительных расстройств представлена следующими нарушениями: нарушение глазодвигательных функций (косоглазие, нистагм), нарушение цветоразличения (дальтонизм, дихромазия), нарушение характера зрения (нарушения бинокулярного зрения), нарушение остроты зрения (миопия, гиперметропия, астигматизм, амблиопия) [38, с. 18].

Таким образом, изучение психики людей со зрительными нарушениями представляет определенную сложность. Трудность познания внутреннего мира людей с нарушениями зрения заключается в том, что контингент лиц, попадающих под данное определение, весьма разнообразен не только по характеру заболеваний, но и по степени нарушения основных зрительных функций [29, с. 168].

Не вызывает сомнения тот факт, что как глубокие, так и неглубокие зрительные нарушения способны отложить огромный отпечаток на последующем формировании и развитии личности. Хорошо известно, что большое значение

для психического развития имеет время возникновения дефекта. Так, В.З. Денискина выделяет следующие категории детей в зависимости от времени возникновения зрительных нарушений:

а) слепые: слепорожденные и ослепшие (тотально слепые – полное отсутствие зрительных ощущений; слепые со светоощущением; слепые со цветоощущением; слепые с остаточным зрением, у которых острота зрения находится в диапазоне от 0,01 до 0,04);

б) слабовидящие: с остротой зрения в пределах от 0,05 до 0,09; с остротой зрения от 0,1 до 0,2 с коррекцией очками на лучшем видящем глазу; с остротой зрения от 0,3 до 0,4 с коррекцией;

в) дети с пониженным зрением – острота зрения от 0,5 до 0,8 на лучшем видящем глазу с коррекцией.

Вне зависимости от времени возникновения нарушений, отклонение от нормы тех или иных зрительных функций оказывает большое влияние на психическое развитие ребенка, что подтверждается многочисленными исследованиями ученых-тифлогов [40, с. 18]. Так, при дефектах зрения возникает специфика развития речи, мышления, памяти, воображения, моторики, что приводит к различным затруднениям при общении, обучении, усвоении учебного материала и так далее. С.С. Зорина отмечает, что нарушения зрения, возникшие в раннем возрасте, способны оказать заметное влияние на психологическое развитие ребенка, детерминировав замедление процессов запоминания, затруднение мыслительных операций, ограниченность движений (в некоторых случаях хаотичность).

В научной литературе также можно встретить положение о том, что невозможность или ограниченность получения зрительных стимулов приводит к так называемому депривационному поражению. Ученые Й. Лангмейер и З. Матейчик под психической депривацией понимают состояние, которое возникает в том случае, когда у субъекта в течение продолжительного времени отсутствует возможность достаточного удовлетворения основных жизненных психических потребностей (перцептивная потребность, потребность в социаль-

ных связях, потребность в самореализации и так далее). Несомненно, что зрительные нарушения приводят не только к сенсорной, но и к эмоциональной депривации [63].

Несомненным является положение о том, что нарушения в работе зрительного анализатора оказывают влияние и на сферу чувственного познания, значительно сужая ее, оказывая влияние на качество эмоциональных переживаний и чувств. Как правило, для детей со зрительной депривацией характерна повышенная эмоциональная ранимость, неуверенность, обидчивость, конфликтность, напряженность; стереотипность, недостаточность гибкости и спонтанности в поведении; отсутствие или недоразвитость невербального общения.

В своих трудах А.В. Игнатьева, сравнив здоровых детей и детей с нарушенным зрением, подметила ряд специфических особенностей, присущих детям с недостатками зрительного восприятия: повышенный уровень личностной тревожности, слаборазвитая эмоционально-волевая сфера, некомпетентность в проявлении и понимании эмоций, слабая развитость рефлексии. Говоря об эмоциональном развитии детей с нарушенным зрением, отмечаются изменения во внешних проявлениях эмоций, что зачастую выражается в виде ослабленности выразительных движений (мимика вялая и маловыразительная); смазанности, упрощенности мимики и жестов; отсутствии мимики (амимичность лица); неадекватности мимики по отношению к переживаемым эмоциям (несоответствие переживаемой эмоции ее внешнему выражению) [19].

Е.В. Милюкова, аналогичным образом, рассматривает взаимосвязь первичного (нарушение зрения) и вторичного дефектов (специфика характера и поведения). Говоря о детях с нарушенным зрением, автор следующим образом описывает данную взаимосвязь: дефекты зрения приводят к нарушениям зрительного восприятия (замедленность, искажение, недостаточность четкости или яркости восприятия) и двигательного развития (боязнь пространства и новых предметов, недоразвитие пространственной ориентации и психомоторной сферы), что в дальнейшем откладывает значительный отпечаток на эмоциональном развитии (недоразвитие форм общения, бедность выражения эмоций) и в итоге

влечет за собой нарушения личностных качеств (пониженный фон настроения, наличие астенических черт, уход в мир фантазий, формирование невротических и истероформных свойств личности, пониженная самооценка, замкнутость, подозрительность и так далее).

Е.П. Ермаков, описывая особенности детей с нарушенным зрением, отмечает в структуре психики эмоциональную неблагополучность (отрицательное самочувствие в различных социальных ситуациях). Ученый полагает, что подобное негативное состояние может приводить к формированию и закреплению следующих типов поведения:

а) первый тип поведения характеризуется неуравновешенностью, возбудимостью, безудержностью эмоций, что зачастую является главной детерминантой дезорганизованности в деятельности. Детям данного типа присущи негативные эмоциональные реакции, при конфликтах склонны демонстрировать аффективные реакции в виде вспышек гнева, обиды, что нередко сопровождается слезами, драками, грубостью и вегетативными изменениями (гиперимия кожных покровов, учащение дыхания, усиление потоотделения и так далее);

б) второй тип поведения характеризуется устойчивым негативным отношением к общению (обособленность, отстраненность, замкнутость). Негативные эмоциональные переживания (обида, неприязнь, злость) надолго откладываются в памяти, но при их проявлении во вне дети демонстрируют сдержанность.

В свою очередь, Е.А. Куракина, посредством эмпирического исследования, зафиксировала у детей с нарушением зрения низкие показатели сопротивляемости стрессу, нервно-психической устойчивости, саморегуляции и самоконтроля, что в ситуациях стресса ведет к социально неадекватным типам поведения (физическая, косвенная, вербальная агрессия, аутоагрессия, страхи, крайне высокая тревожность, конфликтность, неподчинение требованиям педагогов или воспитателей и так далее) [27]. В последующем, исследования, проведенные А.В. Дмитриевой, также подтвердили полученные ранее результаты:

у детей с нарушением зрения был отмечен слабый самоконтроль и как следствие неумение переключать и тормозить собственные агрессивные тенденции. С.С. Зорина, у детей с дефектным зрением, описывает следующие негативные поведенческие и характерологические особенности как агрессивность, раздражительность, замкнутость, негативизм, конфликтность и так далее.

Большой вклад в изучение особенностей лиц со зрительными нарушениями внесли О.В. Жукова и С.А. Обрубов, которые независимо друг от друга посредством рисуночных методик провели исследование с детьми, страдающими косоглазием, амблиопией, миопией и гиперметропией. В целом, у детей с нарушенным зрением по сравнению с детьми, имеющими нормальное зрение, была выявлена высокая степень выраженности страхов, низкий уровень знаний о паралингвистических средствах, преобладание истинно агрессивного поведения, медлительность (увеличение латентного времени реакции).

Дети, страдающие миопией, продемонстрировали высокие показатели личностной тревожности, пассивности, пессимизма, неуверенности в себе и в своих силах, приписывание себе отрицательных эмоций (чувство вины, страха), что, по мнению исследователей позволяет судить о низкой самооценке, неприятии себя, недовольстве собой и своей внешностью [41]. При изображении человеческого лица, дети данной категории демонстрировали «слепые лица» или «слепые глаза», либо, напротив, делали сильный акцент при прорисовке глаз, что по мнению автора, связано с концентрацией ребенка на личностных проблемах в данной области (вне зависимости от степени осознанности этой проблемы ребенком). В то время как дети с гиперметропией, ровно как и дети с эмметропией, демонстрировали стандартное изображение лица с правильными чертами (глаза, нос, губы) и твердостью линий [42].

Относительно детей, страдающих косоглазием и амблиопией, были отмечены следующие характеристики: робость, скромность, подозрительность, отчужденность, склонность подчиняться более сильному без учета ситуации. Л.А. Дружинин дополняет данный список, утверждая, что при монокулярном зрении снижается двигательная активность ребенка, возникают трудности при

ориентировке в пространстве и при овладении движениями, зрительно-пространственная ориентировка характеризуется неточностью, фрагментарностью и замедленностью, что в общем у ребенка с подобным диагнозом приводит к формированию многочисленных страхов, неуверенности в себе и в своих действиях, отчужденности, подозрительности, замкнутости и так далее.

Е.А. Куракина, проводившая исследование со школьниками, имеющими зрительные нарушения, установила, что примерно половина выборки демонстрирует симптомы той или иной акцентуации (наиболее распространенными оказались такие типы акцентуации как возбудимый, гипертимный, дистимный, циклоидный, тревожный, демонстративный и экзальтированный). Результаты исследования также подтвердили гипотезу о существовании у детей с нарушениями зрения неадекватной самооценки, повышенной тревожности, конфликтности, агрессивности и низкой нервно-психической устойчивости, что автор связывает с наличием неврологических заболеваний, низким уровнем саморегуляции и самоконтроля, неблагоприятными семейными взаимоотношениями (гипо- или гиперопека, неполная семья, частые разлуки и так далее). Кроме того, исследование позволило диагностировать интенсивные страхи, связанные с ситуацией проверки знаний, публичными выступлениями, взаимодействием с педагогом и малознакомыми людьми. Помимо вышеописанного, психолог также приходит к выводу о наличии у испытуемых психопатоподобных состояний, особенно ярко проявляющихся у той категории детей, которые помимо зрительной депривации обнаруживают интеллектуальную недостаточность (такие дети слабо подчиняются требованиям педагога, эмоционально возбудимы, склонны к аффективным вспышкам, крайне конфликтны, агрессивны и раздражительны) [27].

И.В. Игнатьева выдвигает мнение о том, что нарушения зрения оказывают лишь косвенное влияние на формирование основных свойств личности, полагая, что ведущая роль принадлежит социальным факторам: семейное воспитание, отношение со сверстниками, воспитателями и педагогами, возможный негативный опыт общения с нормально видящими детьми и так далее. Действи-

тельно, соматические нарушения способны оказывать негативное влияние на психику ребенка, но наибольшая роль в формировании эмоциональной сферы отводится семье, в которой он растет и воспитывается. Стоит учитывать стиль воспитания, который является господствующим в семье. Так, гипер- или гипопека, воспитание по типу «кумир семьи» или «культ болезни» могут оказать отрицательное влияние на:

- а) моральные черты характера (отсутствие чувства долга, эгоцентризм, эгоизм, тревожность, агрессивность);
- б) волевые черты характера (несамостоятельность, нерешительность, внушаемость, негативизм, упрямство);
- в) эмоциональные черты характера (черствость, равнодушие);
- г) интеллектуальные черты характера (нелюбознательность).

Практика показывает, что дети, имеющие нарушения зрения, поступая в дошкольные учреждения и школы, уже имеют комплекс неполноценности, понимание того, что они «плохие» и «неправильные». Причин тому может быть много: ребенок чувствует, что родители стесняются его; сверстники отказываются дружить, принимать в свои коллективные игры и так далее. Нужно понимать, что подобный опыт не проходит для ребенка бесследно, формируя и еще больше укрепляя чувство неуверенности, замкнутость, неумение и нежелание общаться с другими [50, с. 8].

А.Г. Литвак также рассматривает людей со зрительной деривацией через призму отношений с социумом, отмечая у них изменение статуса, нарушение социальных отношений, формирование специфических установок, которые в последующем способны оказать большое влияние на развитие и здоровье личности. В последующем, сталкиваясь с неудачами и трудностями (в обучении, игре, общении, при овладении двигательными навыками и так далее), возможно возникновение сложного комплекса переживаний и негативных реакций, проявляющихся в эмоциональном напряжении, пассивной позиции, упрямстве, негативизме, неуверенности, агрессивности, изоляции от общества, что в по-

следующем, по мнению ученого, может привести к эмоциональным расстройствам.

Ю.В. Саенко, аналогичным образом, отмечает у людей с нарушением зрения деформацию в социальных контактах, приводящих к отклонениям в формировании личности и к проявлению негативных характерологических особенностей. Автор пишет о том, что для данной категории людей характерно сужение круга интересов, изменение динамики потребностей, отсутствие или резкая ограниченность внешнего проявления внутренних переживаний и состояний. Касательно характерологических особенностей, отмечается негативизм, агрессивность, внушаемость, ленивость, конформность и другое. Проявления агрессивного поведения, безынициативности, тревожности у лиц со зрительной депривацией тифлопсихолог связывает с такими отрицательными эмоциональными состояниями как стрессовые состояния, депрессивные настроения и фрустрация [47, с. 36].

Таким образом, можно отметить, что зрительный анализатор играет большую роль в жизнедеятельности человека. Зрению присущи такие важные и уникальные функции как центральное, периферическое, бинокулярное зрение, цвето- и светоразличение и так далее. Нарушение зрительных функций способно выступить детерминантой соответствующих дефектов зрительной перцепции и привести к определенным заболеваниям. Основываясь на положение Л.С. Выготского о существовании первичного и вторичного дефекта, многие авторы эмпирическим путем подтвердили существование тесной корреляционной связи между дефектом (нарушение зрения) и индивидуально-личностными особенностями, которые проявляются в характере и в поведении (тревожность, замкнутость, конформность, страх общения, агрессивность, негативизм, раздражительность, конфликтность, неуверенность, медлительность, подозрительность и так далее). Очевидным является и тот факт, что становление личности ребенка зависит не только от его соматического здоровья, но и от системы межличностных отношений, в которые он оказывается включен. Известно, что эмоциональная сфера формируется с самого раннего детства, где активное уча-

ствие отводится не только семье, но и дошкольным учреждениям, сверстникам и всему обществу в целом. Дети с ограниченными возможностями здоровья в большей степени, чем здоровые, нуждаются в грамотном и корректном воспитательном воздействии, в организации специальных условий обучения и коррекции вторично возникающих негативных индивидуально-личностных особенностей. Говоря о детях с нарушениями зрения необходим акцент на организации деятельности, направленной на снижение конфликтности, агрессивности и тревожности, на развитие навыков самоконтроля, саморегуляции и уверенного поведения.

### **1.3 Особенности коррекции агрессивного поведения детей с нарушениями зрения**

В настоящее время в детской среде отмечается неуклонный рост различных поведенческих и личностных отклонений. Особое беспокойство среди родителей и педагогов, а также пристальный научно-практический интерес со стороны ученых вызывает прогрессирующая отчужденность, тревожность и агрессивность. Проблематике агрессивного поведения, в том числе детской, посвящено множество теоретических исследований, как в зарубежной, так и в отечественной литературе, но вместе с тем обнаруживается недостаточность информации, касающейся практических рекомендаций по коррекции данного типа поведения [8].

Анализ имеющейся научно-психологической литературы, показал, что агрессивное поведение является одним из самых распространенных нарушений среди детей дошкольного возраста [62]. Дошкольное детство – это большой отрезок в жизни ребенка, охватывающий младший (от 3 до 4 лет), средний (от 4 до 5 лет) и старший (от 5 до 7 лет) дошкольный возраст. Наиболее яркими проявлениями данного периода является освоение социального пространства посредством общения с близкими взрослыми и сверстниками через реальные и игровые отношения, стремление к самостоятельности, усвоение норм поведения и общения. Проявление некоторых поведенческих особенностей в этот период может стать сигналом будущего неблагополучия в развитии ребенка. Су-

ществует множество факторов, которые способны детерминировать деструктивное поведение в данном возрасте: соматические заболевания, плохое самочувствие, индивидуально-психологические особенности (тип темперамента, особенности характера), тяжелая обстановка в семье, стиль воспитания, фрустрация и так далее. Агрессия у ребенка может выступать как подражание взрослым, как способ достижения желаемого, как средство самоутверждения [24, с. 18]. Очевидно, что вне зависимости от причин, детерминирующих детскую агрессию, необходимо предпринять своевременные корригирующие меры еще на стадии становления деструктивного поведения, в противном случае, агрессия лишь будет развиваться и трансформироваться в устойчивое качество личности.

В современной литературе под коррекцией понимают одно из направлений деятельности психолога, наряду с психологическим просвещением, консультированием, психодиагностикой, психотерапией и профилактикой [60, с. 38]. Прежде чем приступать к разработке и апробации программы, направленной на коррекцию деструктивного поведения, психологу необходимо ознакомиться с особенностями, которые присущи большинству агрессивных детей. Понимание особенностей агрессивных детей позволит выделить основные направления работы, придав ей целенаправленный и целостный характер. Т.П. Смирнова выделяет следующие характерологические особенности, присущие детям с агрессивным поведением:

- а) положительное отношение к агрессии;
- б) склонность воспринимать большинство ситуаций как угрожающие и враждебные;
- в) настроенность на негативное восприятие себя окружающими;
- г) внешнеобвинительный тип реагирования (склонность обвинять окружающих в собственном поведении);
- д) неумение брать ответственность за собственные поступки;
- е) неумение прогнозировать последствия собственных действий;

- ж) ограниченность набора реакций по отношению к проблемной ситуации;
- з) низкий уровень эмпатии во взаимоотношениях с другими людьми;
- к) недостаточно развитый контроль над собственными эмоциями;
- л) недостаточное осознание собственных эмоций (кроме гнева);
- м) наличие неврологических недостатков (неустойчивость и рассеянность внимания, слабость оперативной памяти и так далее) [49, с. 25].

Исходя из вышеописанных характерологических особенностей, присущих большинству агрессивных детей, учеными были разработаны основные программы и направления коррекционной работы. В последние десятилетия психологами описано множество программ, нацеленных на коррекцию деструктивного поведения, которые заметно отличаются друг от друга, что связано с неодинаковым пониманием и трактовкой понятия агрессии, агрессивного поведения и агрессивности.

Первая учебная программа была разработана такими авторами как Д. Паттерсон и Д. Рейд. Фундаментом для данной программы послужили теоретические и практические разработки бихевиоризма. Программа нацелена на оказание помощи родителям и детям в выработке особого бихевиорального соглашения. В программе выделяется ряд задач: иногда родители должны корректировать поведение детей и наказывать их; использовать в перевоспитании принципы инструментального научения; обучать родителей умениям отслеживать любые действия их детей, которые могли бы быть восприняты как деструктивные; объяснять родителям, как следует вознаграждать и наказывать ребенка за желательные и нежелательные действия. Считается, что ребенок, поняв пользу хорошего поведения, начинает вести себя менее агрессивно. Программа оказывается эффективной для каждого третьего проблемного ребенка, для остальных детей требуется разработка дополнительных программ [15].

Программа обучения социальным умениям, разработанная Л.Б. Шнейдером, преследует иную цель – обучение детей неагрессивному реагированию на фрустрирующие ситуации и большему пониманию чувств и по-

ступков других. Данная программа включает следующие процедуры: моделирование, что подразумевает демонстрацию адекватного поведения; ролевые игры; установление обратной связи; перенесение навыков из учебной ситуации в реальную жизнь. Описываемая коррекционная программа приводит к весьма заметным сдвигам в поведении ребенка (снижается уровень агрессии и уменьшается частота ее проявлений) [5].

Говоря об отечественной психологии, представляется возможным выделить программу комплексной коррекции, которая была предложена И.А. Фурмановым. Программа включает три обширных блока (тренинг для детей, для родителей и для педагогов):

а) блок «Тренинг для детей» включает тренинг с элементами различных психотерапевтических техник. Цель блока заключается в поиске альтернативных способов удовлетворения потребностей и взаимодействия с окружающими. В ходе работы решаются такие задачи как осознание собственных потребностей; отреагирование негативных эмоций и обучение приемам регулирования своего эмоционального состояния; формирование адекватной самооценки; обучение способам целенаправленного поведения, внутреннего самоконтроля и сдерживания негативных стимулов, негативных импульсов; формирование позитивной моральной позиции и планирования будущего;

б) блок «Тренинг для родителей» направлен на приобретение нового опыта во взаимодействии с детьми посредством практической тренировки коммуникативных навыков. В процессе реализации работы данного блока решаются следующие задачи: переосмысление роли и позиции родителя; развитие взаимопонимания и взаимоуважения прав и потребностей друг друга; снижение тревожности и приобретение уверенности в себе; формирование готовности обсуждать с детьми все спорные и конфликтные ситуации в семье; выработка стиля эффективного взаимодействия с детьми;

в) блок «Тренинг для педагогов» нацелен на информирование педагогов об индивидуально-психологических особенностях детей с агрессивным поведением и обучение эффективным способам взаимодействия с агрессивными деть-

ми средствами конфликтологии и игротерапии. В ходе тренинга решаются следующие задачи: распознавание и идентификация собственных негативных эмоциональных состояний, возникающих при общении с асоциальными детьми; обучение «целенаправленным» способам отреагирования отрицательных эмоций и приемам регуляции психического равновесия; снятие личностных и профессиональных зажимов и ограничений; освоение методики контакта с неблагополучными детьми различного возраста и выработка стиля эффективного взаимодействия [15].

Касательно направлений коррекции агрессивного поведения детей, представляется возможным ознакомиться с направлениями, предложенными такими авторами как Т.П. Смирнова и О.Б. Филипова:

- а) консультация родителей, воспитателей, педагогов, направленная на обучение навыкам конструктивного, бесконфликтного взаимодействия с ребенком и на снятие провоцирующих факторов агрессивного поведения;
- б) обучение навыкам контроля и управления собственным гневом;
- в) обучение отреагированию собственного гнева социальноприемлемыми, безопасными для себя и окружающих способами;
- г) обучение конструктивным поведенческим реакциям;
- д) формирование осознанности по отношению к собственным и чужим эмоциям, развитие эмпатии;
- е) формирование адекватной позитивной самооценки.

В свою очередь, Е.К. Лютова и Г.Б. Моница описывают трехступенчатый подход к коррекции агрессивного поведения: первая ступень – отреагирование гнева; вторая ступень – работа с эмоциями; третья ступень – развитие эмпатии. Н.П. Платонов иначе смотрит на данную проблему, полагая, что при коррекции агрессивного поведения нужно обратить особое внимание на следующие стороны: ослабление или полное устранение деструктивного поведения; усиление асертивного поведения; развитие способности понимать собственные чувства; уменьшение эмоциональных реакций, сопровождающих агрессивное поведение; формирование навыков адекватного и безопасного отреагирования гнева;

развитие способности расслабляться и самоутверждаться; развитие эффективных социальных навыков [31, с. 124].

Описанные программы и направления работы, безусловно, могут находить отражение как при работе с детьми, имеющими нормальное зрение, так и с детьми, имеющими зрительные нарушения. Данные направления могут реализовываться как в индивидуальной, так и в групповой форме. В зависимости от целей, которые преследует психолог, коррекционное воздействие также может быть различным по продолжительности (сверхкороткое, короткое, длительное или сверхдлительное) и по направленности (казуальное или симптоматическое).

Во всех случаях, независимо от формата, продолжительности и направленности коррекционной работы, должны соблюдаться базовые принципы и правила. О.Б. Филлипова и Т.П. Смирнова выделяют следующие принципы коррекции агрессивного поведения детей:

а) принцип безусловного и безоценочного принятия – направлен на установление доброжелательных и доверительных отношений психолога с ребенком. Психологу важно занять безоценочную позицию по отношению к ребенку: не стоит делать оценочных замечаний типа «так говорить нехорошо», «нельзя так себя вести», «как ты можешь так поступать», так как подобные комментарии не способствуют установлению положительного контакта с ребенком;

б) принцип комплексного подхода – подразумевает использование систему взаимосвязанных друг с другом методов изучения и воздействия;

в) принцип расширения опыта ребенка с установкой на социальную успешность – предполагает разнообразие форм организации процесса, создание благоприятного микроклимата и атмосферы общения, взаимопонимание в процессе деятельности, сотрудничество [57, с. 20].

Н.М. Платонова дополняет данный список, выделяя такие принципы в работе с агрессивными детьми как:

а) принцип объективности – предполагает ориентацию на переменные, проявляющиеся вовне, которые возможно измерить (эмоциональные реакции, жесты, мимика, высказывания и так далее);

б) принцип поведенческой оценки – подразумевает проведение функционального анализа поведения клиента;

в) принцип системности – указывает на оценку роли и функции агрессивного поведения в различных социальных системах (в семье, среди сверстников и так далее);

г) принцип сотрудничества – предполагает разделение ответственности за результаты работы между специалистом и клиентом (в случае с ребенком, ответственность возлагается на родителя при требовании соблюдения определенных рекомендаций).

Организуя психологическую работу с детьми, также необходимо учитывать ряд важных правил:

а) психолог должен чутко улавливать эмоциональное состояние группы, проводить занятия на высоком эмоциональном подъеме;

б) в идеале начало коррекционной работы должно сопровождаться индивидуальной консультацией каждого ребенка и членов его семьи;

в) групповая работа должна вестись в правильно организованных условиях: в достаточно просторном, светлом и уютном помещении с нескользким полом, где дети с различной степенью активности имели бы возможность безопасно передвигаться; в помещении должны отсутствовать предметы, представляющие потенциальную опасность для ребенка [20, с. 25].

Кроме того, психолог, при разработке и апробации коррекционной программы, должен учитывать не только индивидуальные, но и возрастные особенности ребенка. Групповую коррекционную работу желательно проводить в мини-группах по 5-6 человек не реже 1-2 раз в неделю. Продолжительность занятий для детей старшего дошкольного возраста не должна превышать 40 минут [59].

При работе с детьми, имеющими нарушенное зрение, психолог дополнительно должен быть осведомлен о психологических особенностях, присущих данной категории детей (замкнутость, тревожность, нерешительность и так далее). Приступая к психокоррекции, немаловажно учесть структуру нарушенных зрительных функций и диагноз заболевания (например, при работе с детьми, имеющими низкую остроту зрения, материал необходимо предъявлять не далее одного метра от глаз и так далее). Стоит обратить внимание на следующие рекомендации по взаимодействию с ребенком со зрительной депривацией:

а) при организации психокоррекционной программы приветствуется индивидуальный подход (учет возрастных особенностей, диагноза, временных ограничений у ребенка при подборе методик, упражнений и так далее);

б) помещение и рабочая зона должны быть достаточно освещены (допускается сочетание искусственного и естественного света);

в) не акцентировать внимание на физических недостатках ребенка;

г) задавая вопросы, делая замечания обращаться к ребенку по имени;

д) стараться как можно меньше стоять против света;

е) рассаживать детей на занятии в соответствии с окклюзией (со сходящимся косоглазием – в сторону заклеенного глаза, с расходящимся косоглазием – в сторон, противоположную заклеенному глазу);

ж) детей с расходящимся косоглазием и низкой остротой зрения следует садить ближе к демонстрируемому материалу, со сходящимся косоглазием – дальше;

з) при демонстрации того или иного материала (предмет, картинка и так далее) позволять детям подходить ближе для более лучшего рассмотрения;

к) демонстрационный материал предъявлять для рассмотрения неподвижно, чтобы дети могли сосредоточить взор (для детей со сходящимся косоглазием – на подставке, с расходящимся косоглазием – на столе);

л) строить занятия так, чтобы работа зрительного анализатора чередовалась с работой других анализаторов;

м) соблюдать режим чередования зрительной работы со зрительным расслаблением (так как при значительной зрительной нагрузке у детей возрастает эмоциональное и психическое напряжение, ухудшается общее психофизическое состояние, снижается интерес и работоспособность, ухудшается восприятие материалов на занятии и так далее);

н) сопровождать невербальные жесты (кивок головы, жесты руками) словами и иногда прикосновениями (похлопывание по плечу);

п) мотивировать слабовидящего ребенка к активным движениям, привлекать к спортивным и игровым мероприятиям;

р) при описании картинки или какого-либо предмета учитывать наличие у ребенка нарушений цветовосприятия;

с) создавать ситуации успеха и поощрения [62].

Немаловажный вопрос представляет подбор приемов, методов и методик коррекционного воздействия. В практике мировой психологии имеют место два подхода к коррекции психического развития ребенка:

а) психодинамический подход. Главная цель данного подхода – создать условия, позволяющие обойти преграды на пути развития интрапсихического кризиса. Реализуется за счет психоанализа, семейной психокоррекции, игр и арттерапевтических техник;

б) поведенческий подход. Главная цель данного подхода – помочь ребенку усвоить новые адаптивные поведенческие формы. Представленная цель реализуется с помощью разнообразных поведенческих тренингов, психорегулирующих тренировок, позволяющих закрепить усвоенные способы реагирования [7].

Касательно психологической коррекции эмоциональных нарушений у детей, в литературе можно встретить следующие группы методов: основные (такие базисные методы в психодинамическом и поведенческом направлениях, как игротерапия, арт-терапия, методы десенсибилизации, аутогенная тренировка и другое) и специальные (тактические и технические приемы коррекции, исполь-

зующиеся с учетом индивидуально-психологических факторов). На практике данные группы методов тесно взаимосвязаны.

Как полагает Л.Д. Лебедева, при выборе метода коррекции важно исходить из направленности конфликта, определяющего эмоциональное неблагополучие ребенка: так, при наличии внутриличностного конфликта, желательно использовать игровые и психоаналитические методы; при наличии конфликтов в межличностной сфере рекомендуется применение групповой психокоррекции. Помимо направленности конфликта, также важно учитывать цели, которые преследуются психологом в ходе психокоррекционного воздействия: так, при обучении отреагированию деструктивных тенденций могут использоваться техники арт-терапии, пескотерапии, игровые упражнения; при обучении распознаванию эмоций и развитию эмпатии хорошо себя зарекомендовали приемы драматизации, игровые пантомимические упражнения; для закрепления социально одобряемой модели поведения рекомендуется использовать техники сказкатерапии, тренинговые и игровые упражнения [28, с. 54].

Как считает большинство авторов, в работе с детьми дошкольного возраста, главным образом, необходим творческий подход. Наибольший интерес в этом плане представляют арт-терапевтические техники. Коррекционные возможности арт-терапии помогают ребенку при самовыражении и самореализации. Применение арт-терапевтических приемов и техник незаменимо при эмоциональных нарушениях, коммуникативной некомпетентности и при многих других проблемах. При трудностях в общении, что актуально для детей с нарушенным зрением, арт-терапевтические техники позволяют объединить детей в группу при сохранении индивидуального характера их деятельности и облегчить процесс их коммуникации, опосредовать ее общим творческим процессом и его продуктом [11].

Помимо арт-терапии, психологи рекомендуют при коррекции агрессивного поведения использовать приемы рациональной, поведенческой, суггестивной, телесноориентированной терапии [43, с. 61]. Но не стоит забывать, что те или иные методы коррекции работают успешно только при соответствии инди-

видуально-психологическим особенностям ребенка и специалиста, а также при правильной организации соответствующих рабочих условий (например: наличие песочниц для проведения песочной терапии).

Таким образом, можно отметить, что в настоящее время агрессия в дошкольном возрасте является особо актуальной и острой проблемой. В основе детской агрессии могут лежать разнообразные причины, требующие учета и своевременного коррекционного вмешательства. Коррекционное воздействие должно осуществляться с учетом индивидуально-психологических и возрастных особенностей ребенка, а также с соблюдением основных принципов и правил. При разработке и реализации коррекционной программы с агрессивными детьми, имеющими нарушения зрения, дополнительно нужно обращать особое внимание на вид нарушенной функции и диагноз, который имеется у ребенка. Немаловажно, приступая к работе с детьми, имеющими нарушенное зрение, ознакомиться с основными рекомендациями по работе с данной категорией детей. Желательно предварительно проконсультироваться с дефектологом, офтальмологом и психологом, которые работают в данном дошкольном учреждении. Стоит также отметить, что при организации работы с детьми, имеющими зрительную депривацию, применяются аналогичные формы и направления коррекционной работы, что и с детьми, имеющими сохранное зрение (развитие эмпатии, формирование коммуникативных навыков, обучение отреагированию и так далее). В целом, для коррекции агрессивного поведения у детей дошкольного возраста, могут использоваться разнообразные техники и приемы.

## 2 ИССЛЕДОВАНИЕ АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

### 2.1 Организация и методы исследования

Цель исследования: изучение особенностей агрессивного поведения детей с нарушениями зрения.

Задачи исследования:

1. Выявить уровень агрессивности детей, имеющих сохранное и нарушенное зрение.
2. Выявить склонность к открытому агрессивному поведению у детей, имеющих сохранное и нарушенное зрение.
3. Разработать и апробировать программу коррекции агрессивного поведения детей с нарушениями зрения.

База исследования: МАДОУ Детский сад № 3 «Надежда», Детский сад МАДОУ Д/С № 2.

Выборка: 20 детей с сохранным зрением, 18 детей с нарушенным зрением.

Гипотеза исследования: для детей с нарушенным зрением характерны высокие показатели агрессивного поведения; агрессивное поведение возможно снизить посредством коррекционной программы.

Этапы реализации исследования:

1) Организационный этап исследования. На данном этапе была осуществлена постановка проблемы, определены цель и задачи исследования. Для разрешения поставленных задач были подобраны и в дальнейшем использованы следующие методики:

- анкета «Критерии агрессивности у ребенка» (Лаврентьева Г.П., Титоренко Т.М.). Анкета, специально разработанная для воспитателей и педагогов, направлена на выявление агрессивности у ребенка в группе детского сада или в классе с целью предупреждения дальнейшей дезадаптации ребенка в детском коллективе (приложение А). Анкета включает 20 утверждений, положительный ответ на каждое предложенное в анкете утверждение оценивается в 1 балл (15-20 баллов – высокая агрессивность; 7-14 баллов – средняя агрессивность; 1-6 баллов – низкая агрессивность).

- методика «Hand-test» (Вагнера Э.). Проективная методика, адаптированная в нашей стране Т.Н. Курбатовой (для взрослых старше 16 лет) и детским клиническим психологом Н.Я. Семаго (для детей до 11 лет), направлена на диагностику склонности к открытому агрессивному поведению (приложение Б). Стимульный материал включает в себя десять карточек (10x14): девять – со стандартным изображением руки и одна пустая.

Карточки предъявляются обследуемым в определенной последовательности в конкретной фиксированной позиции со следующей инструкцией: «Что, по Вашему мнению, делает эта рука?», «Что, как Вы думаете, делает человек, которому принадлежит эта рука? Назовите все варианты, которые Вы можете представить». Для детей инструкция предъявляется в упрощенном виде: «Посмотри, здесь нарисована рука. Скажи, как тебе кажется, что делает эта рука?». Десятая карта (пустая) предъявляется с ребенку со следующей инструкцией:

«Перед тобой пустой лист бумаги. Здесь ничего не изображено. Представь себе какую-нибудь руку. Как ты думаешь, что она делает?».

Обработка результатов проводится в несколько этапов: на первом этапе подсчитывается общее количество ответов, данных обследуемым; на втором этапе осуществляется формализация ответов обследуемого через отнесение каждого ответа к одной из четырнадцати оценочных категорий; на третьем этапе подсчитывается процент ответов каждой категории по отношению к общему количеству ответов и вычисляются необходимые показатели.

Методика включает в себя следующие оценочные категории:

а) агрессия (Agg). Категория включает ответы, в которых рука воспринимается как угрожающая, наносящая повреждения, нападающая, оскорбляющая, господствующая или активно хватаящая другого человека или какой-либо объект.

б) директивность (Dir). Категория включает ответы, в которых рука воспринимается как доминирующая, руководящая, управляющая, отдающая команды, перечасная, мешающая или каким-то иным способом активно влияющая на другого человека, также это ответы, в которых рука кажется направленной на коммуникацию, но эта направленность является вторичной по отношению к намерению подчинить другого человека своему влиянию.

в) аффектация (Aff). Категория включает ответы, в которых рука воспринимается как выражающая привязанность, любовь, эмоционально положительное, благожелательное отношение к другим.

г) коммуникация (Com). Категория включает ответы, в которых рука общается или пытается общаться с кем-то, хочет поделиться информацией, нуждается в обратной связи, хочет быть понятым своей аудиторией.

д) зависимость (Dep). Категория включает ответы, в которых рука воспринимается как ищущая помощи или поддержки у других людей, а также ответы, в которых рука воспринимается как подчиняющаяся другим.

е) страх (F). Категория включает ответы, отражающие страх перед ответным ударом, агрессией со стороны других людей (рука выступает как жерт-

ва чьих-то агрессивных проявлений, стремиться оградиться от физических воздействий и повреждений). В данную категорию также попадают ответы, в которых рука выступает в качестве жертвы собственной агрессии, воспринимается как наносящая вред обследуемому (мазохистские тенденции).

ж) эксгибиционизм (Ex). Категория включает ответы, в которых рука принимает участие в деятельности, связанной с развлечениями, самовыражением, демонстративностью.

з) калечность (Crip). Категория включает ответы, в которых рука воспринимается как больная, искалеченная, деформированная или каким-либо образом поврежденная.

к) описание (Des). Категория включает ответы, являющиеся физическим описанием руки, при этом не фиксируется и не подразумевается какая-либо тенденция к действию и наличие энергии. Рука как бы нарисована, происходит описание образа или настроения без проецирования тенденции к действию.

л) напряжение (Ten). Категория включает ответы, в которых затрачивается определенная энергия, но практически ничего не достигает, то есть энергия уходит на то, чтобы удержать свои чувства или поддержать себя в сложных ситуациях. Для этих ответов характерны переживания тревоги, напряжения, дискомфорта.

м) активные безличные ответы (Act). Категория включает ответы, в которых рука совершает какое-либо действие, выполнение которого не требует присутствия другого лица.

н) пассивные безличные ответы (Pas). Категория включает ответы, в которых рука совершает пассивные действия, не требующие присутствия другого лица.

п) галлюцинации (Bas). Категория включает ответы невероятного, необычного, и вместе с тем страшного и пугающего содержания.

р) отказ от ответа (Fail). Человек не может дать ответ на карточку.

Данная проективная методика позволяет выявить ряд важных показателей:

- а) показатель склонности к открытому агрессивному поведению;
- б) показатель личностной дезадаптации;
- в) показатель ухода от реальности;
- г) показатель психопатология.

Показатель склонности к открытому агрессивному поведению рассчитывается по следующей формуле:

$$I = (Agg + Dir) - (Aff + Com + Dep) \quad (1)$$

где *Agg* – оценочная категория «агрессия»;

*Dir* – оценочная категория «директивность»;

*Aff* – оценочная категория «аффектация»;

*Com* – оценочная категория «коммуникация»;

*Dep* – оценочная категория «зависимость».

Склонность к открытому агрессивному поведению принято подсчитывать в баллах, а не в процентах. Так, если  $I = 0$ , то можно утверждать, что испытуемый склонен к агрессии с теми, кого больше знает; если  $I < +1$ , можно говорить о реальной вероятности проявления агрессии (чем выше балл, тем выше вероятность открытого агрессивного поведения); если  $I < -1$ , то вероятность проявления агрессии существует, но только в особо значимых ситуациях.

В свою очередь, показатель личностной дезадаптации рассчитывается следующим образом:

$$MAL = Ten + Crip + F \quad (2)$$

где *Ten* – оценочная категория «напряжение»;

*Crip* – оценочная категория «калечность»;

*F* – оценочная категория «страх».

Показатель личностной дезадаптации также рассчитывается в балах. Если  $MAL \leq 4$ , то можно говорить о норме (отсутствие дезадаптации); если  $MAL \geq 4$ , то высока вероятность наличия личностной дезадаптации (чем выше балл, тем выше и показатель дезадаптации).

Показатель ухода от реальности представляется возможным вычислить при помощи следующей формулы:

$$WITH = Des + Bas + Fail \quad (3)$$

где *Des* – оценочная категория «описание»;

*Bas* – оценочная категория «галлюцинации»

*Fail* – оценочная категория «отказ от ответа».

Данный показатель также представляется в балах. Судить о норме возможно в том случае, если  $WITH \leq 6$ ; если  $WITH \geq 6$ , то у испытуемого можно предположить склонность к уходу от реальности.

В свою очередь, показатель психопатии вычисляется следующим образом:

$$PATH = MAL + 2 WITH \quad (4)$$

где *MAL* – показатель личностной дезадаптации;

*WITH* – показатель ухода от реальности.

Для данного показателя также применяется бальная система. Так, если  $PATH \leq 6$ , то можно судить о норме (отсутствие психопатии); если  $PATH \geq 6$ , то можно предположить у испытуемого наличие психопатии.

2) Экспериментальный этап исследования. На данном этапе проведено исследование уровня агрессивности и склонности к открытому агрессивному поведению у детей с сохранным и нарушенным зрением. С целью выявления уровня агрессивности детей в группе детского сада воспитателям для заполнения была предоставлена анкета «Критерии агрессивности у ребенка». В свою очередь, для исследования склонности детей к открытому агрессивному поведению была применена проективная методика «Hand-test».

На данном этапе исследования также была проведена обработка первичных диагностических данных, на основе которых была сформирована контрольная и экспериментальная группа (по 9 детей в каждой группе). С целью снижения агрессивного поведения у детей с нарушением зрения была разработана и апробирована коррекционная программа (приложение), которая проводилась в групповом формате, в дневное время 3 раза в неделю (всего 9 занятий по 40 минут).

После завершения коррекционной работы была проведена повторная диагностика в контрольной и экспериментальной группах с целью получения вторичных эмпирических данных для оценки эффективности проведенной работы. Для повторной диагностики использовались те же методики, что и на первичном диагностическом этапе.

Для анализа полученных результатов исследования использовались следующие статистические критерии:

а) U-критерий Манна-Уитни. Данный критерий использовался с целью оценки различий между двумя независимыми выборками (дети с сохранным и дети с нарушенным зрением) по таким показателям как уровень агрессивности и склонность к открытому агрессивному поведению.

б) T-критерий Вилкоксона. Данный критерий был применен с целью сопоставления показателей изменений в контрольной и экспериментальной группах после проведенного воздействия в виде психологической коррекции.

Заключительный этап исследования. На данном этапе проводился качественный и количественный анализ полученных эмпирических данных, интерпретация и оформление результатов исследования.

## **2.2 Программа коррекции агрессивного поведения детей с нарушением зрения**

Цель коррекционной программы: создать благоприятные условия для снижения уровня агрессивности и склонности к открытому агрессивному поведению у детей с нарушениями зрения.

Задачи коррекционной программы:

а) разработать комплекс мероприятий, направленных на коррекцию агрессивного поведения;

б) обучить конструктивным способам выражения агрессии;

в) обучить приемам саморегуляции;

г) способствовать повышению уважительного отношения к себе и к окружающим;

- д) способствовать повышению эмпатии;
- е) способствовать улучшению коммуникативных навыков.

Принципы коррекционной программы:

- а) принцип безусловного и безоценочного принятия;
- б) принцип комплексного подхода;
- в) принцип объективности;
- г) принцип расширения опыта ребенка с установкой на социальную успешность;
- д) принцип учета индивидуальных и возрастно-психологических особенностей;
- е) принцип экологичности (отказ от жесткого воздействия и ориентация на максимально неманипулятивные, ненасильственные методы работы);

Коррекционная программа включает в себя следующие блоки:

- 1) Установочный блок. Цель: знакомство с группой и диагнозами, которые имеются у детей, формирование установки на сотрудничество, снятие тревожности. Произведено знакомство с составом группы: всего 18 детей (из них 8 детей – страдают миопией; 5 – косоглазием; 4 – амблиопией, 1 – нистагм);
- 2) Диагностический блок. Цель: проведение диагностики уровня агрессивности и склонности к открытому агрессивному поведению, выявление группы риска, разработка общей психокоррекционной программы. Для реализации поставленной цели использовались следующие методики: анкета «Критерии агрессивности у ребенка» (Лаврентьева Г.П., Титоренко Т.М.) и проективная методика «Hand-test» (Вагнера Э.).

Диагностическое исследование проходило в индивидуальном формате с проведением предварительной беседы и с последующим наблюдением за поведенческими реакциями ребенка. Для сбора диагностической информации потребовалось 4 дня (2 дня – исследование детей с сохранным зрением и 2 дня – исследование детей с нарушенным зрением). Исследование проводилось в дневное время с 9:00 до 12:00 .

На основании результатов диагностического исследования, выборка, представленная детьми с нарушениями зрения, была разделена на контрольную и экспериментальную группы с целью оценки результативности и эффективности разработанной коррекционной программы. В экспериментальную группу были отобраны дети, имеющие высокие показатели уровня агрессивности и склонности к открытому агрессивному поведению (группа риска).

3) Коррекционный (формирующий) блок. Цель: реализация цели и задач коррекционной программы (гармонизация развития, обучение саморегуляции и конструктивным способам выражения агрессии, повышение уважительного отношения к себе и к окружающим, повышение уровня эмпатии, улучшение коммуникативных навыков). Коррекционная программа (приложение) предназначена для работы в групповом формате с детьми старшего дошкольного возраста. Отбор материала для программы происходил с учетом возрастных и индивидуальных особенностей детей, а также с учетом поставленных целей, задач и вышеописанных принципов коррекции. Ведущим методом программы явились техники изо- и игротерапии.

Представленная психокоррекционная программа (приложение Г) была рассчитана на один месяц. Программа состоит из девяти занятий, каждое из которых включает в себя четыре части: приветствие, разминка, основная часть и прощание.

План психокоррекционной программы представляется возможным продемонстрировать в следующем сокращенном виде:

а) занятие 1. Вводное занятие. Цель: установление доверительных отношений в группе, стимулирование групповой сплоченности, снижение напряженности и тревожности. Содержание занятия: ритуал приветствия, разминка («Возьми и передай», «Карлики и великаны»), основная часть («Что я люблю», «Беседа с руками»), ритуал прощания.

б) занятие 2. «Наши эмоции». Цель: знакомство с эмоциями, формирование осознания собственных эмоций и эмоций других, развитие чувства эмпатии. Содержание занятия: ритуал приветствия, разминка («Снежки»), основная

часть («Я радуюсь / огорчаюсь, когда...», «Мое настроение»), ритуал прощания.

в) занятие 3. «Наши эмоции». Цель: формирование осознанности собственных эмоций и эмоций других, развитие чувства эмпатии. Содержание занятия: ритуал приветствия, разминка («Превращения»), основная часть («На что похоже мое настроение», «Доброе животное»), ритуал прощания.

г) занятие 4. «Верь в себя». Цель: развитие позитивной самооценки, формирование уверенности в себе, развитие коммуникативных навыков. Содержание занятия: ритуал приветствия, разминка («Фигурное построение»), основная часть («Я очень хороший», «Мой подарок для тебя»), ритуал прощания.

д) занятие 5. «Уходи, злость!». Цель: обучение отреагированию агрессивных тенденций приемлемым способом, обучение навыкам конструктивного поведения, развитие коммуникативных навыков. Содержание занятия: ритуал приветствия, разминка («Радужный самолетик»), основная часть («Клоуны ругаются», «Маленькое приведение», «Недружеский шарж»), ритуал прощания.

е) занятие 6. «Уходи, злость!». Цель: обучение отреагированию агрессивных тенденций приемлемым способом, обучение навыкам конструктивного поведения, развитие навыков коммуникации. Содержание занятия: ритуал приветствия, разминка («Шаловливая минутка»), основная часть («Злые и добрые кошки», разминка («Танцующие мелки»), ритуал прощания.

ж) занятие 7. «Я учусь владеть собой». Цель: обучение отреагированию агрессивных тенденций приемлемым способом, обучение навыкам саморегуляции и самоконтроля. Содержание занятия: ритуал приветствия, разминка («Царевна Несмеяна»), основная часть («Секретное слово», «Быстрее нарисуй»), ритуал прощания.

з) занятие 8. «Я учусь владеть собой». Цель: обучение отреагированию агрессивных тенденций приемлемым способом, обучение навыкам саморегуляции и самоконтроля. Содержание занятия: ритуал приветствия, разминка («Рука к руке»), основная часть («Апельсин», «Волшебный шарик», «Морщинки»), ритуал прощания.

к) занятие 9. Заключительное занятие. Цель: закрепление полученных навыков. Содержание занятия: ритуал приветствия, разминка («Кричу – шепчу – молчу»), основная часть («Групповой рисунок»), ритуал прощания.

Представленная психокоррекционная программа проводилась три раза в неделю (каждое занятие продолжительностью по 40 минут). Реализация занятий происходила до и после обеда, с соблюдением всех правил организации коррекционной работы, а также с предоставлением необходимых материалов и оборудования.

4) Блок оценки эффективности коррекционных воздействий. Цель: повторная диагностика уровня агрессивности и склонности к открытому агрессивному поведению для оценки наличия или отсутствия динамики. Для реализации поставленной цели использовались те же методики, что и на диагностическом этапе. Для оценки результативности и эффективности коррекционного воздействия был использован статистический критерий Вилкоксона.

### **2.3 Анализ и интерпретация результатов исследования**

Экспериментальное исследование уровня агрессивности и склонности к открытому агрессивному поведению у детей с сохранным и нарушенным зрением проходило в несколько этапов. В рамках первого этапа была использована анкета «Критерии агрессивности у ребенка» (Лаврентьева Г.П., Титоренко Т.П.), которая предоставлялась воспитателям соответствующих групп детского сада. Посредством анкеты были получены результаты, отражающие показатели уровня агрессивности у детей с сохранным (рисунок 1) и нарушенным зрением (рисунок 2) в условиях дошкольного учреждения.

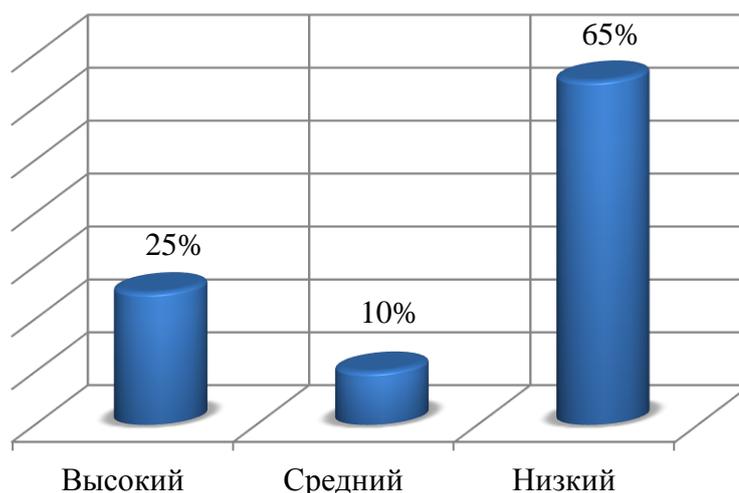


Рисунок 1 – Процентное соотношение уровня агрессивности у детей с сохранным зрением в условиях детского сада

В соответствии с позицией воспитателей, у детей с сохранным зрением в условиях детского сада отмечаются высокие, средние и низкие показатели уровня агрессивности. По мнению воспитателей, большинство детей, а именно 65 %, демонстрируют низкий уровень агрессивности; у 10 % детей наблюдаются средние и у 25 % – высокие показатели уровня агрессивности.

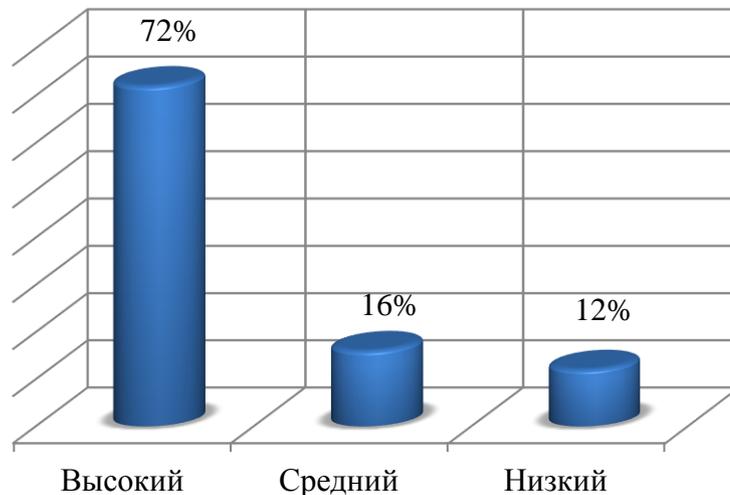


Рисунок 2 – Процентное соотношение уровня агрессивности у детей с нарушенным зрением в условиях детского сада

Из представленной выше диаграммы видно, что дети с нарушенным зрением в условиях детского сада демонстрируют низкие, средние и высокие показатели агрессивности. Стоит обратить внимание, что большинству детей, а именно 72 %, по мнению воспитателей, присущ высокий показатель уровня

агрессивности. В свою очередь, у 16 % детей показатель уровня агрессивности находится на уровне среднего и лишь малая часть детей, а именно 12 %, демонстрируют в условиях детского сада низкие показатели агрессивного реагирования.

Проанализировав результаты, полученные по данной анкете в обеих выборках, представляется возможным выделить детей, находящихся в группе риска (имеющих высокие показатели уровня агрессивности в условиях дошкольного учреждения): 25 % детей с сохранным зрением и 72 % детей с нарушенным зрением. Совершенно очевидно, что группа детей, имеющих нарушения зрения, в условиях детского сада демонстрирует больший процент деструкции по сравнению с группой детей, которые имеют сохранное зрение.

Можно предположить, что такие высокие показатели агрессивности у детей с нарушениями зрения детерминированы индивидуально-психологическими особенностями, которые присущи большинству детей со зрительной депривацией: замкнутость, отстраненность, тревожность, раздражительность, негативизм, конфликтность, неуверенность в себе, сниженный уровень саморегуляции и другое. Известно, что без своевременного вмешательства, подобные черты характера в последующем приводят к определенным поведенческим особенностям: неумение устанавливать контакты с окружающими (со сверстниками, воспитателями, педагогами), конструктивно разрешать конфликты, контролировать и выражать в приемлемой форме свои эмоции и переживания и так далее.

На первом этапе экспериментального исследования также была применена проективная методика «Hand-test» (Вагнер Э). Представленная методика дала возможность выявить показатели склонности к открытому агрессивному поведению у детей с сохранным (рисунок 3) и нарушенным зрением (рисунок 4).

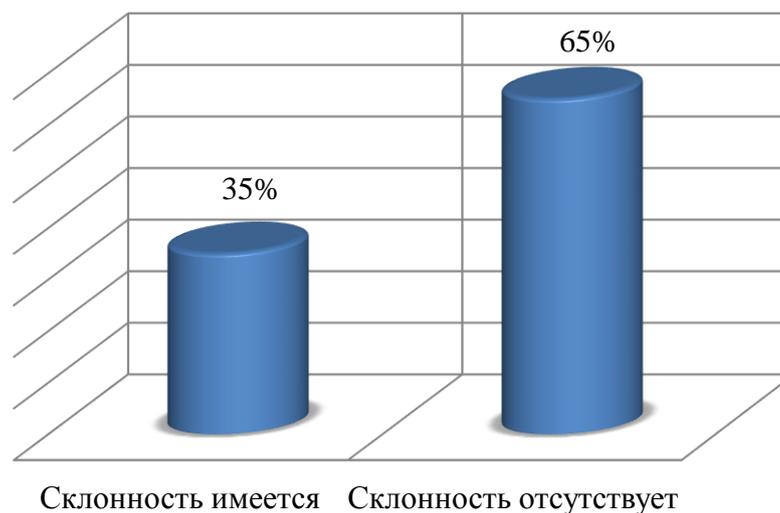


Рисунок 3 – Процентное соотношение показателей склонности к открытому агрессивному поведению у детей с сохранным зрением

Из представленной диаграммы видно, что у большинства детей с сохранным зрением (65 %) отсутствует склонность к открытому агрессивному поведению, что говорит о возможности существования агрессивности лишь потенциально. В свою очередь, склонность к открытому агрессивному поведению отмечена у 35 % детей, что говорит о сложностях контроля над своими эмоциями и чувствами у данной группы детей.

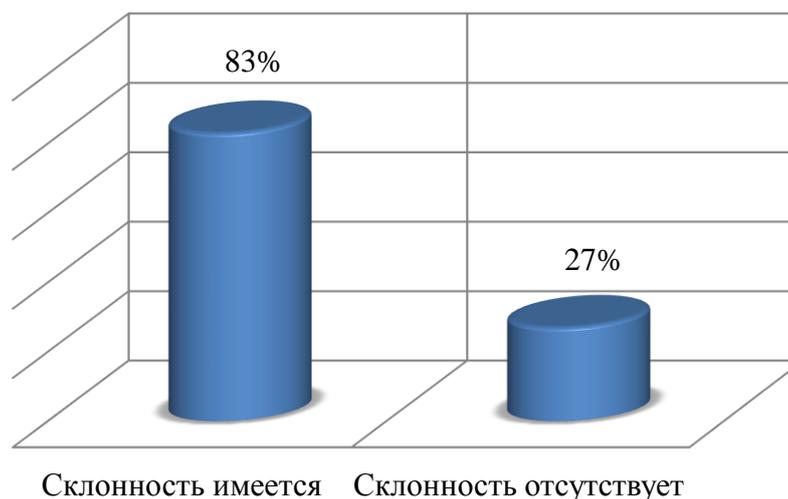


Рисунок 4 – Процентное соотношение показателей склонности к открытому агрессивному поведению у детей с нарушенным зрением

В соответствии с данной диаграммой можно отметить, что лишь у 27 % детей с нарушенным зрением отсутствует склонность к открытому агрессивному поведению.

поведению. В свою очередь, большинство детей, а именно 83 %, демонстрируют склонность к открытому агрессивному поведению (из них лишь у 7 % испытуемых отмечается склонность к проявлению агрессивных тенденций только в особо значимых ситуациях, как правило, в окружении близких и родных людей).

Анализируя результаты, полученные с помощью проективной методики, можно отметить, что 35 % детей с сохранным зрением и 83 % детей с нарушенным зрением входят в группу риска. Для данной категории детей характерна склонность проявлять агрессию вовне, что может говорить о некоторых сложностях самоконтроля и саморегуляции, неумении выражать свою агрессивную энергию конструктивным путём.

Кроме показателей склонности к открытому агрессивному поведению, с помощью представленной проективной методики также были получены немаловажные результаты, касающиеся показателя личностной дезадаптации. Так, у 72 % детей с нарушенным зрением данный показатель находится на высоком уровне (в то время как у детей с сохранным зрением данный показатель повышен лишь у 12 % детей). Можно предположить, что такие высокие баллы по данному показателю у детей с нарушениями зрения находятся в тесной корреляционной зависимости с первичным дефектом (зрительная депривация), что в свою очередь приводит к таким дезадаптивным поведенческим формам как отстраненность, замкнутость, тревожность, раздражительность, агрессивность, конфликтность, негативизм и многое другое; неумение приспосабливаться к социальным нормам поведения, неспособности произвольно регулировать свои эмоциональные и поведенческие реакции и так далее (как проявление первичного и вторичного дефекта).

После проведения первичного диагностического исследования была произведена оценка значимых различий между двумя выборками (дети с сохранным и дети с нарушенным зрением) по таким показателям как уровень агрессивности в условиях детского сада и склонность к открытому агрессив-

ному поведению. Для разрешения данной задачи был использован статистический критерий Манна-Уитни (приложение В), результаты расчета которого представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты U-критерий Манна-Уитни

Показатели	U <sub>эмп</sub>	U <sub>кр.</sub> при n1=20 и n2 =18	
		p≤0,01	p≤0,05
Уровень агрессивности в условиях детского сада	76	100	123
Склонность к открытому агрессивному поведению	77.5		

Анализируя представленные результаты, было получено следующее неравенство:  $U_{эмп} \leq U_{кр}$ . Данное неравенство дает возможность говорить о том, что уровень такого признака как агрессивность и склонность к открытому агрессивному поведению в группе 2 (дети с сохранным зрением) ниже уровня признака в группе 1 (дети с нарушенным зрением). Таким образом, можно утверждать, что детям с нарушениями зрения в сравнении с детьми, имеющими сохранный зрение, присущ высокий уровень агрессивности, что подтверждает гипотезу, которая была выдвинута в начале исследования.

На втором этапе экспериментального исследования диагностическая группа, состоящая из 18 детей с нарушениями зрения, была разделена на две группы: на экспериментальную и контрольную (по 9 детей в каждой). Отбор детей производился с учетом результатов, которые были получены в ходе диагностического исследования (в экспериментальную группу были отобраны дети, имеющие склонность к открытому агрессивному поведению, а также имеющие высокие показатели агрессивности). После организации и апробации коррекционной программы, с целью проверки гипотезы и оценки эффективности проделанной работы, в экспериментальной группе была проведена повторная диагностика.

Повторная диагностика дала возможность выявить уровень агрессивности у детей в условиях детского сада в экспериментальной группе (рисунок 5). Для

поставленной цели использовалась анкета «Критерии агрессивности у ребенка» (Лаврентьева Г.П., Титоренко Т.М.).

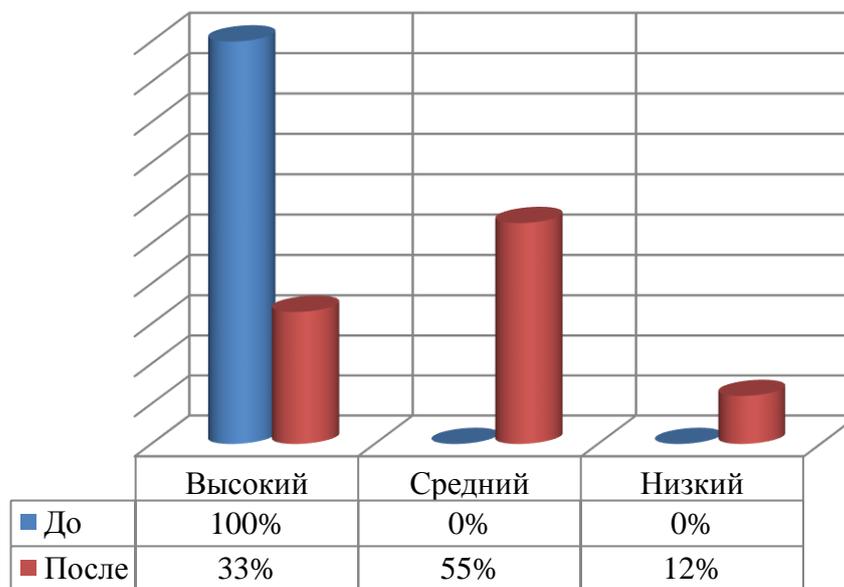


Рисунок 5 – Процентное соотношение показателей уровня агрессивности в условиях детского сада в экспериментальной группе

Повторная диагностика уровня агрессивности в условиях детского сада показала наличие динамики: снизились показатели высокого уровня агрессивности (с 100 % до 33 %). По истечению коррекции, выделяются категории детей со средним (55 %) и низким (12 %) уровнем агрессивности.

Кроме того, на данном этапе исследования, с использованием методики «Hand-test» (Вагнер Э.) была проведена повторная диагностика склонности к открытому агрессивному поведению у детей в экспериментальной группе (рисунок 6).

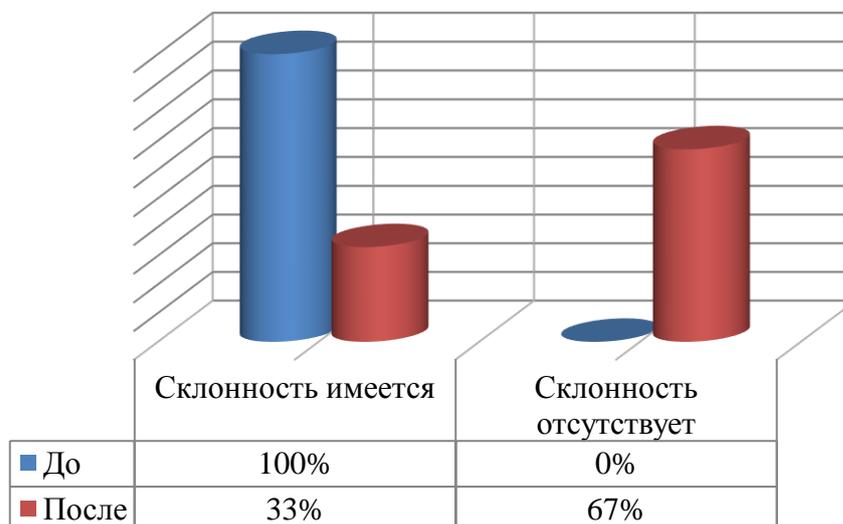


Рисунок 6 – Процентное соотношение показателей склонности к открытому агрессивному поведению в экспериментальной группе

Результаты повторного исследования показали, что в экспериментальной группе после проведения коррекционной программы снизились показатели склонности к агрессивному поведению (с 100 % до 33 %). Отмечается группа детей, у которых отсутствует склонность к открытому агрессивному поведению (67 %).

Таким образом, на основе результатов, полученных на этапе повторной диагностики в экспериментальной группе, можно утверждать, что после реализации коррекционной программы у детей с нарушениями зрения произошла динамика: снизились показатели уровня агрессивности и склонности к открытому агрессивному поведению. Можно предположить, что после коррекционного воздействия у детей снизилась степень деструктивности за счет высвобождения невыраженных агрессивных тенденций, снятия имевшегося напряжения. Также предполагается, что после коррекционной программы у детей улучшились коммуникативные навыки, навыки саморегуляции и конструктивного (социальноприемлемого, безопасного для себя и других) выражения агрессии. Возможно, что снижение показателей уровня агрессивности и склонности к открытому агрессивному поведению у детей также связано с повышением уровня эмпатии, самооценки, уважительного отношения к себе и другим.

Для выявления значимых различий полученных данных, а также для оценки эффективности и результативности проведённой психокоррекционной программы в экспериментальной группе был использован статистический критерий Вилкоксона (приложение В), результаты вычисления которого показаны в таблице 2.

Таблица 2 – Результаты Т-критерия Вилкоксона в экспериментальной группе

Показатели	Т <sub>эмп</sub>	Т <sub>кр.</sub> при n=9	
		p≤0,01	p≤0,05

Уровень агрессивности в условиях детского сада	1	3	8
Склонность к открытому агрессивному поведению	1		

Анализируя представленные результаты, было получено следующее неравенство:  $T_{эмп} \leq T_{кр}$ . Представленное неравенство дает возможность утверждать наличие положительной динамики (наличие сдвигов в типичном направлении). Таким образом, можно предположить, что разработанная и реализованная на практике коррекционная программа оказалась результативной и эффективной, что также подтверждает гипотезу, которая была выдвинута в начале исследования.

В контрольной группе, для оценки результатов до и после коррекции, аналогичным образом была проведена повторная диагностика уровня агрессивности (рисунок 7). Для поставленной цели воспитателям для заполнения была предложена анкета «Критерии агрессивности у ребенка» (Лаврентьева Г.П., Титоренко Т.М.).

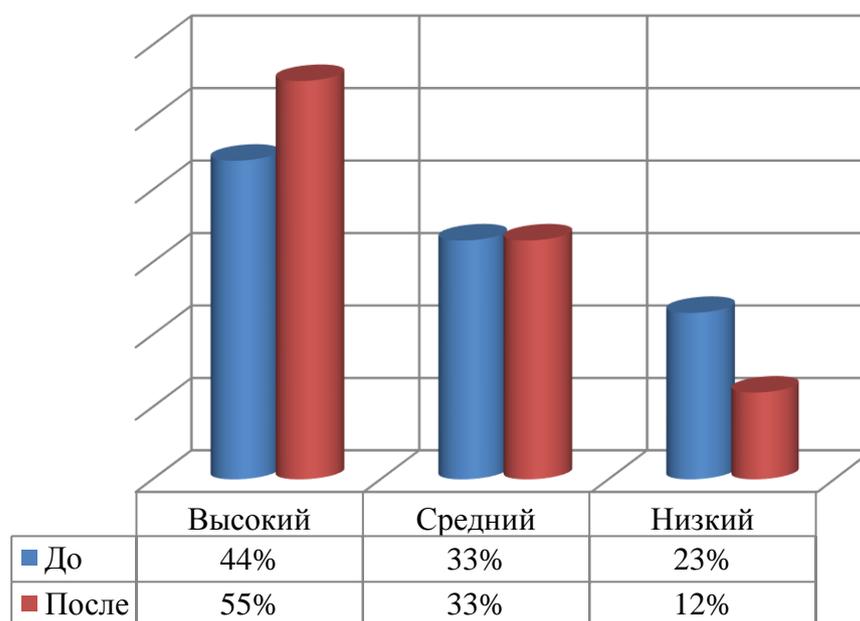


Рисунок 7 – Процентное соотношение показателей уровня агрессивности в условиях детского сада в контрольной группе

В соответствии с диаграммой, в контрольной группе отмечается изменение показателей уровня агрессивности в условиях детского сада. Отмечается повы-

шение показателей высокого уровня (с 44 % до 55 %) и уменьшение показателей низкого уровня (с 23 % до 12 %) агрессивности.

Кроме того, на этапе повторной диагностики использовалась методика «Hand-test» (Вагнера Э.).

Методика позволила выявить показатели склонности к открытому агрессивному поведению в контрольной группе (рисунок 8).

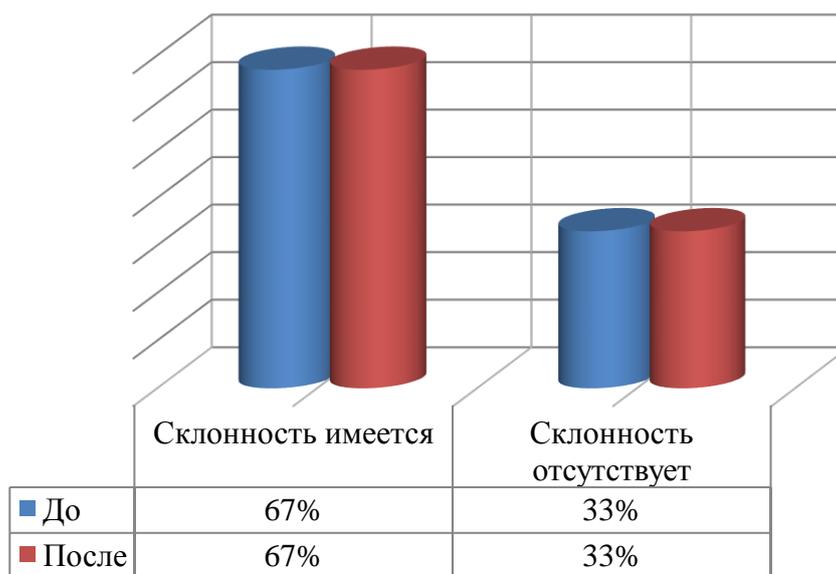


Рисунок 8 – Процентное соотношение показателей склонности к открытому агрессивному поведению в контрольной группе

В соответствии с представленной диаграммой, можно отметить, что показатели склонности к открытому агрессивному поведению до и после коррекционной работы в контрольной группе остались неизменными. Как положительная, так и отрицательная динамика отсутствует.

Для контрольной группы, с целью оценки различий экспериментальных данных, также был использован статистический критерий Вилкоксона (приложение В), результаты которого показаны в таблице 3.

Таблица 3 – Результаты Т-критерия Вилкоксона контрольной группы

Показатели	Т <sub>эмп</sub>	Т <sub>кр.</sub> при n=9	
		p≤0,01	p≤0,05
Уровень агрессивности в условиях детского сада	15	3	8
Склонность к открытому агрессивному	15,5		

Анализируя представленные результаты, было получено следующее неравенство:  $T_{\text{эмп}} \geq T_{\text{кр}}$ . Данное неравенство дает основание утверждать отсутствие положительной динамики (наличие сдвигов в типичном направлении) и значимых сдвигов (показатели уровня агрессивности и склонности к открытому агрессивному поведению остались на прежнем уровне) в контрольной группе.

Таким образом, в рамках экспериментального исследования, было показано, что детям с нарушениями зрения присущи более высокие показатели уровня агрессивности и склонности к открытому агрессивному поведению, чем детям с сохранным зрением. Также посредством проективной методики было выявлено, что детям со зрительной депривацией свойственны высокие показатели личностной дезадаптации, что возможно напрямую связано с наличием физического дефекта. Можно полагать, что разработанная и реализованная на практике программа коррекции агрессивного поведения является эффективной и результативной. Данный вывод вытекает из результатов, полученных в результате повторной диагностики, где отмечается положительная динамика: снижение показателей уровня агрессивности и склонности к открытому агрессивному поведению у детей с нарушениями зрения. Предполагается, что снижение данных показателей произошло благодаря тому, что дети научились коммуникации и контролю своих поведенческих и эмоциональных реакций, выражению деструктивных агрессивных тенденций социальноприемлемым путём.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подводя итоги проделанной работе, можно отметить, что в современной психологии существует большое количество теорий относительно понимания агрессивного поведения, агрессии и агрессивности. Можно столкнуться с разным видением агрессии и агрессивного поведения: одни авторы постулируют тождественность данных понятий, другие ее отрицают. Существуют и разные точки зрения на счет природы агрессивного поведения: инстинкты, фрустрация, социальное научение и так далее. Агрессивность также понимается по-разному: как свойство, черта личности, как кратковременное эмоциональное состояние, как ситуативная или личностная склонность.

Стоит понимать, что агрессия свойственна всем людям без исключения, независимо от национальности, пола, возраста, социального статуса. Очевидно, что уровень агрессии напрямую коррелирует с особенностями семейного воспитания и состоянием соматического здоровья. В литературе отмечается влияние ограниченных возможностей здоровья, как первичного дефекта (физические дефекты, нарушение зрения, слуха и так далее) на возникновение вторичных дефектов (поведенческие, эмоциональные расстройства и так далее)

Зрительный анализатор играет большую роль в жизни человека, выполняя важные функции. Зрительная депривация, как и другие ограничения возможностей здоровья, оказывают значительное влияние на складывание индивидуально-психологических особенностей личности. Так, у детей со зрительной депривацией в качестве вторичного дефекта возникают негативные поведенческие и характерологические особенности (агрессивность, раздражительность,

негативизм, замкнутость, отстраненность пассивность, тревожность и так далее).

Целью данной работы явилось изучение особенностей агрессивного поведения детей старшего дошкольного возраста с нарушением зрения. Для реализации поставленной цели было проведено эмпирическое исследование в группе детей с сохранным и нарушенным зрением. При проведении исследования, было выявлено, что для большинства детей с нарушением зрения, по сравнению с детьми с сохранным зрением, характерны высокие показатели уровня агрессивности, в том числе в условиях детского сада, а также склонности к открытому агрессивному поведению (что проявляется в форме физической, вербальной агрессия, а также в форме негативизма). Для оценки различий между двумя выборками (дети с сохранным и дети с нарушенным зрением) по уровню агрессивности и склонности к открытому агрессивному поведению был применён статистический критерий Манна-Уитни.

Для доказательства, поставленной в начале исследования гипотезы, была организована и апробирована психокоррекционная программа. После проведения психокоррекционной программы в экспериментальной группе был отмечена положительная динамика (показатели уровня агрессивности, склонности к открытому агрессивному поведению снизились). В свою очередь, в контрольной группе значимых изменений не произошло (показатели уровня агрессивности, склонности к агрессивному поведению остались практически на том же уровне). Для оценки неслучайности изменений был использован статистический критерий Вилкоксона.

Резюмируя вышесказанное, отметим, что для большинства детей с нарушением зрения характерен высокий уровень агрессивности и склонности к открытому агрессивному поведению. Разработанная психокоррекционная программа, направленная на коррекцию агрессивного поведения детей с нарушением зрения, оказалась эффективной. Таким образом, выдвинутая в начале исследования гипотеза полностью подтвердилась.

## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- 1 Антонян, Ю. М. Психология преступления и наказания / Ю. М. Антонян. – М.: Пенатес-Пенаты, 2000. – 451 с.
- 2 Бандура, А. Подростковая агрессия / А. Бандура. – М.: Фимита, 2000. – 512 с.
- 3 Берковиц, Л. Агрессия: причины, последствия и контроль / Л. Берковиц. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2001. – 512 с.
- 4 Бизина, Е. В. Психологические особенности детей с нарушением зрения [Электронный ресурс] / Е. В. Бизина. – Режим доступа: <https://zreni.ru/1385-psihologicheskie-osobennosti-detey-s-narushennym-zreniem.html>. – 08.12.2017.
- 5 Брель, Е. Ю. К проблеме определения агрессии в отечественных и зарубежных психологических исследованиях / Е. Ю. Брель // Ежегодник Российского психологического общества. – Санкт-Петербург, 2007. – С. 34-37.
- 6 Бэрн, Р. Агрессия / Р. Бэрн, Д. Ричардсон. – СПб.: Питер, 2001. – 352 с.
- 7 Вараксин, В. Н. Коррекция неадекватных реакций и форм поведения детей и подростков / В. Н. Вараксина, А. В. Болдырева // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – Киров, 2013. – С. 78-80.
- 8 Демко, Е. В. Педагогическая профилактика и коррекция агрессивности детей 6-7 лет / Е. В. Демко // Вестник Адыгейского государственного университета. – № 3. – Педагогика и Психология. – Майкоп, 2013. – С. 21-25.

- 9 Денискина, В. З. Зрительные возможности слепых с остаточным форменным зрением / В. З. Денискина // Журнал «Дефектология». – № 6. – Москва, 2011. – С. 64-68.
- 10 Деркач, А. А. Акмеология в вопросах и ответах / А. А. Деркач, Е. В. Селезнева. – М.: РАГС, 2004. – 299 с.
- 11 Доскин, В. А. Детские рисунки в диагностике психологических и соматических расстройств / В. А. Доскин // Российский педиатрический журнал. – № 3. – М.: Медицина, 2014. – С. 44-49.
- 12 Дружинина, Л. А. В помощь тифлопедагогу ДОУ / Л. А. Дружинина. – Челябинск: Цецero, 2010. – 187 с.
- 13 Ермаков, В. П. Основы тифлопедагогтики: развитие, обучение и воспитание детей с нарушениями зрения / В. П. Ермакова, Г. А. Якунина. – М.: ВЛАДОС, 2000. – 240 с.
- 14 Жукова, О. В. Психологические особенности детей с косоглазием / О. В. Жукова, Л. В. Французова // Пермский медицинский журнал. – Пермь, 2011. – С. 37-40.
- 15 Зейлер, Е. А. Психолого-педагогическая коррекция агрессивного поведения детей старшего дошкольного возраста / Е. А. Зейлер // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – Киров, 2017. – С. 84-87.
- 16 Змановская, Е. В. Девиантное поведение личности и группы / Е. В. Змановская. – СПб.: Питер, 2011. – 352 с.
- 17 Зорина, С. С. Формирование коммуникативных умений у детей с нарушениями зрения / С. С. Зорина // Специальное образование. – № 4. – Екатеринбург. – 2010. – С. 33-38.
- 18 Иванова, Н. Л. Пути предупреждения и коррекции агрессивности / Н. Л. Иванова, М. Ф. Луканина. – Ярославль: Спринт-Пресс, 2003. – 50 с.
- 19 Игнатьева, А. В. Эмоциональная сфера детей с нарушениями зрения / А.В. Игнатьева // Международная научно-практическая конференция. – Уфа: ИРО РБ, 2012. – С. 61-64.

- 20 Игумнов, С. А. Психотерапия и психокоррекция детей и подростков / С. А. Игумнов, Т.М. Крупцова. – М.: Изд-во Института психотерапии, 2000. – 112 с.
- 21 Ильин, Е. П. Психология агрессивного поведения / Е. П. Ильин. – СПб.: Питер, 2014. – 368 с.
- 22 Кондратьев, М. Ю. Азбука социального психолога-практика / М. Ю. Кондратьев, В. А. Ильин. – М.: ПЕР СЭ, 2007. – 464 с.
- 23 Копаева, В. Г. Глазные болезни. Основы офтальмологии / В. Г. Копаева. – М.: Медицина, 2012. – 552 с.
- 24 Корниенко, А. А. Детская агрессия. Простые способы коррекции нежелательного поведения ребенка / А. А. Корниенко. – Екатеринбург: Рама Пабблишинг, 2012. – 84 с.
- 25 Крэйхи, Б. Социальная психология агрессии / Б. Крэйхи. – СПб.: Питер, 2003. – 336 с.
- 26 Курбатова, Т. Н. Проективная методика исследования личности «Hand-test». Методическое руководство / Т. Н. Курбатова, О. И. Муляр. – СПб.: Иматон, 2001. – 64 с.
- 27 Куракина, Е. А. Проблема нарушений поведения у незрячих и слабовидящих школьников / Е. А. Куракина // Всероссийская научно-практическая конференция «Коррекция и профилактика нарушений поведения у детей с ограниченными возможностями здоровья». – Москва, 2011. – С. 54-59.
- 28 Лебедева, Л. Д. Арт-терапия в педагогике / Л. Д. Лебедева. – М.: Педагогика, 2000. – 248 с.
- 29 Литвак, А. Г. Психология слепых и слабовидящих / А.Г. Литвак. – СПб.: Каро, 2007. – 271 с.
- 30 Лубовский, В. И. Специальная психология / В. И. Лубовский. – М.: Академия, 2005. – 464 с.
- 31 Лютова, Е. К. Шпаргалка для взрослых: психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми / Е. К. Лютова, Г. Б. Моница. – М.: Генезис, 2000. – 192 с.

- 32 Магомедова, Р. М. О причинах проявления агрессии и агрессивного поведения / Р. М. Магомедова // Казанский педагогический журнал. – № 2. – Казань. – 2012. – С. 11-14.
- 33 Майерс, Д. Социальная психология / Д. Майерс. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2002. – 794 с.
- 34 Менделевич, В. Д. Клиническая и медицинская психология / В. Д. Менделевич. – М.: МЕДпресс, 2001. – 592 с.
- 35 Мещеряков, Б. Г. Большой психологический словарь / Б. Г. Мещеряков, В. П. Зинченко. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2004. – 672 с.
- 36 Милюкова, Е. В. Специальная психология / Е. В. Милюкова. – Курган: Курганский государственный университет, 2009. – 54 с.
- 37 Могжинский, Ю. Б. Агрессивность детей и подростков / Ю. Б. Могжинский. – М.: Когито-Центр, 2008. – 181 с.
- 38 Нагаева, Т. И. Нарушения зрения у дошкольников: развитие пространственной ориентировки / Т. И. Нагаева. – Ростов н/Д: Феникс, 2010. – 92 с.
- 39 Невенчаный, С. В. Понятие агрессивного поведения в современной психологии / С. В. Невенчаный, К. Р. Остапов // X Международная научно-практическая конференция «Наука и современность». – № 10. – Новосибирск, 2011. С.24-27.
- 40 Никулина, Г. В. Зрительное восприятие. Диагностика и развитие / Г. В. Никулина. – Киров: МЦНИП, 2013. – 112 с.
- 41 Обрубков, С. А. Прогрессирующая близорукость у детей: педиатрические и педагогические аспекты / С. А. Обрубков, Е. В. Петряковская, Л. И. Комышевская // Журнал «Здоровье для всех». – № 2. – Минск. – 2009. – С. 71-75.
- 42 Обрубков, С. А. Психологические особенности детей с близорукостью: обоснована ли психотерапевтическая помощь / С. А. Обрубков, И. В. Свирчевский // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – № 4. – Москва. – 2011. – С. 53-57.

- 43 Платонова, Н. М. Агрессия у детей и подростков / Н. М. Платонова. – СПб.: Речь, 2006. – 336 с.
- 44 Пфау, Т. В. Разработка и апробация программы коррекции агрессивного поведения детей старшего дошкольного возраста / Т. В. Пфау, С. В. Чунакова // Электронный периодический журнал «Наука. Мысль». – № 6. – Таганрог. – 2016. – С. 81-85.
- 45 Реан, А. А. Психология человека от рождения до смерти / А. А. Реан. – М.: ОЛМА-ПРЕСС, 2002. – 656 с.
- 46 Рогов, Е. И. Настольная книга практического психолога / Е. И. Рогов. – М.: ЮРАЙТ, 2011. – 384 с.
- 47 Саенко, Ю. В. Специальная психология / Ю. В. Саенко. – Таганрог: ТИУиЭ, 2007. – 142 с.
- 48 Сидоренко, Е.В. Методы математической обработки в психологии / Е. В. Сидоренко. – СПб.: Речь, 2001. – 350 с.
- 49 Смирнова, Т. П. Психологическая коррекция агрессивного поведения детей / Т. П. Смирнова. – Ростов н/Д: «Феникс», 2004. – 160 с.
- 50 Солнцева, Л. И. Психология воспитания детей с нарушением зрения / Л. И. Солнцева. – М.: Налоговый вестник, 2004. – 320 с.
- 51 Степанов, С. С. Популярная психологическая энциклопедия / С. С. Степанов. – М.: Эксмо, 2005. – 672 с.
- 52 Суббота, И. Ю. Арт-терапия как средство коррекции агрессивного поведения детей старшего дошкольного возраста / И. Ю. Суббота // Приволжский научный вестник. – Ижевск. – 2014. – С. 48-53.
- 53 Филлипова, О. Б. Коррекция агрессивного поведения у детей / О. Б. Филлипова. – Томск: Курсив, 2012. – 37 с.
- 54 Фромм, Э. Анатомия человеческой деструктивности / Э. Фромм. – М.: Аст, 2007. – 624 с.
- 55 Фурманов, И. А. Психологические основы диагностики и коррекции нарушений поведения у детей подросткового и юношеского возраста / И. А. Фурманов. – М.: Академия, 2011. – 198 с.

56 Хекхаузен, Х. Мотивация и деятельность / Х. Хекхаузен. – М.: Смысл, 2003. – 860 с.

57 Царева, Ю. В. Коррекция поведенческих нарушений у детей: сборник упражнений и игр / Ю. В. Цырева. – М.: Книголюб, 2008. – 48 с.

58 Цыренов, В. Ц. Агрессивное поведение молодёжи как социально-педагогическая проблема / В. Ц. Цыренов, Э. П. Якубов, С. М. Жмыриковский // Вестник Бурятского государственного университета. – № 1. – Улан-Удэ: Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Бурятский государственный университет», 2010. – С. 38-42.

59 Шафигина, Г. Г. Психолого-педагогическая коррекция агрессивного поведения старших дошкольников / Г. Г. Шафигина // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – Киров. – 2010. – С. 34-36.

60 Шиповой, Л. В. Курс лекций по специальной психологии / Л. В. Шиповой. – Саратов: Слово, 2014. – 402 с.

61 Шуклина, В. И. Технология коррекции агрессивного поведения [Электронный ресурс] / В. И. Шуклина. – Режим доступа: <https://festival.1september.ru/articles/605810/>. – 29.11.2017.

62 Юдина, В. А. Коррекционная работа с детьми, имеющими расстройство эмоционально-волевой сферы и поведения [Электронный ресурс] / В. А. Юдина. – Режим доступа: <https://festival.1september.ru/articles/605810/>. – 05.12.2017.

63 Ярославцева, И. В. Психическая депривация: причины, проявления и механизмы развития / И. В. Ярославцева // Сибирский психологический журнал. – № 47. – Томск. – 2013 – С. 44-57.

## ПРИЛОЖЕНИЕ А

### Анкета «Критерии агрессивности у ребенка»

(Лаврентьева Г.П., Титоренко Т.М.)

Инструкция: прочтите предложенные ниже утверждения и выберите наиболее подходящее при описании ребенка.

1. Временами кажется, что в него вселился злой дух.
2. Он не может промолчать, когда чем-то недоволен.
3. Когда кто-то причиняет ему зло, он старается отплатить тем же.
4. Иногда ему без всякой причины хочется выругаться.
5. Бывает, что он с удовольствием ломает игрушки, что-то разбивает.
6. Иногда он так настаивает на чем-то, что окружающие теряют терпение.
7. Он не прочь подразнить животных.
8. Переспорить его трудно.
9. Очень сердится, когда ему кажется, что кто-то над ним подшучивает.
10. Иногда у него вспыхивает желание сделать что-то плохое, шокирующее окружающих.
11. В ответ на обычные распоряжения стремится сделать все наоборот.
12. Часто не по возрасту ворчлив.

13. Воспринимает себя как самостоятельного и решительного.
14. Любит быть первым, командовать, подчинять себе других.
15. Неудачи вызывают у него раздражение, желание найти виноватых.
16. Легко ссорится, вступает в драку.
17. Старается общаться с младшими и физически более слабыми.
18. У него нередко приступы мрачной раздражительности.
19. Не считается со сверстниками, не уступает, не делится.
20. Уверен, что любое задание выполнит лучше всех.

## ПРИЛОЖЕНИЕ Б

### Методика «Hand-test» (Вагнер Э.)

Стимульный материал методики – 9 стандартных изображений руки (рисунок 13) и одна без изображения (при предъявлении которой просят самому представить кисть руки и описать ее воображаемые действия).

Изображения предъявляются в определенной последовательности и положении. Держать карточку можно в любом положении.

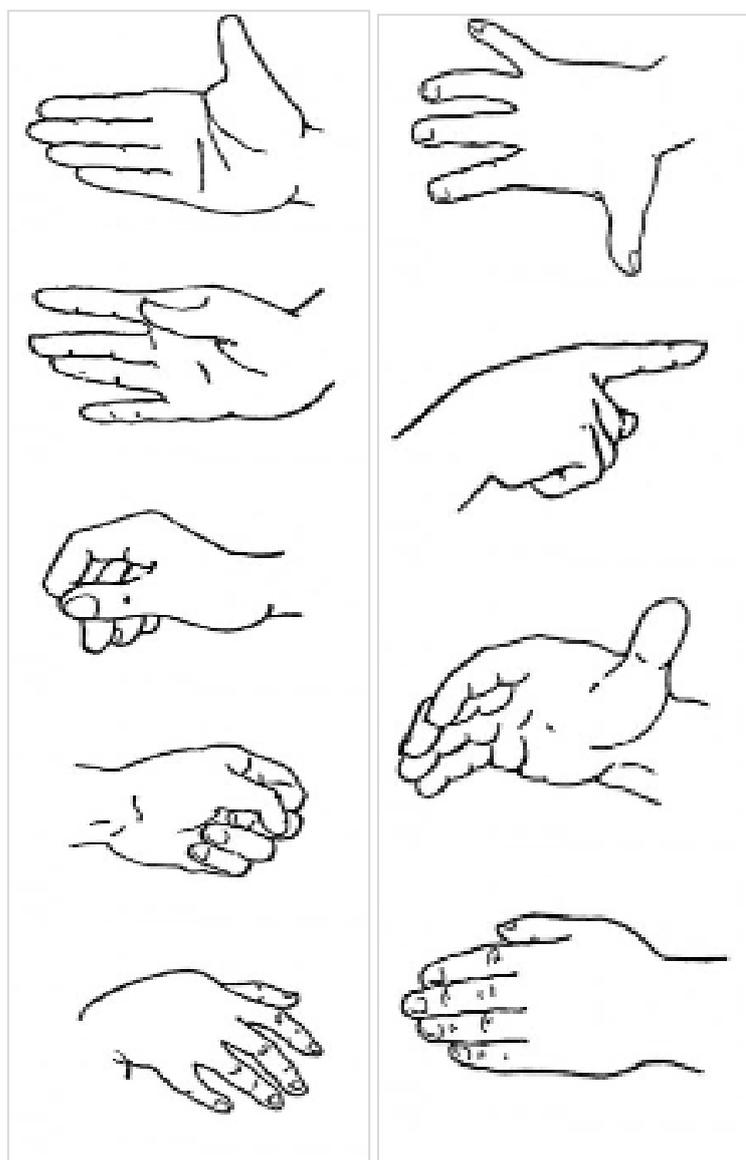


Рисунок Б.1 – Стимульный материал методики «Hand-test» Э. Вагнера

## ПРИЛОЖЕНИЕ В

### Таблицы результатов исследования

Таблица В.1 – Результаты по анкете «Критерии агрессивности у ребенка»  
(Лаврентьева Г.П., Титоренко Т.М.)

Экспериментальная группа	
До коррекции	После коррекции

№	Показатель	Ур.агрессивности	№	Показатель	Ур.агрессивности
1	15	Высокий	1	15	Высокий
2	18	Высокий	2	17	Высокий
3	20	Высокий	3	19	Высокий
4	16	Высокий	4	14	Средний
5	17	Высокий	5	14	Средний
6	15	Высокий	6	12	Средний
7	16	Высокий	7	11	Средний
8	16	Высокий	8	8	Средний
9	18	Высокий	9	6	Низкий
Контрольная группа					
До коррекции			После коррекции		
№	Показатель	Ур.агрессивности	№	Показатель	Ур.агрессивности
1	19	Высокий	1	19	Высокий
2	20	Высокий	2	19	Высокий
3	19	Высокий	3	19	Высокий
4	16	Высокий	4	17	Высокий
5	9	Средний	5	15	Высокий
6	11	Средний	6	10	Средний
7	13	Средний	7	11	Средний
8	3	Низкий	8	3	Низкий
9	5	Низкий	9	7	Средний

Таблица В.2 – Результаты по методике «Hand-test» (Вагнер Э.)

Экспериментальная группа					
До коррекции			После коррекции		
№	Показатель	Скл. к открытому агрессивному поведению	№	Показатель	Скл. к открытому агрессивному поведению
1	5	Высокий	1	-1	Низкий
2	10	Высокий	2	-4	Низкий

Продолжения ПРИЛОЖЕНИЯ В

Таблицы результатов исследования

Продолжение таблицы В.2

Экспериментальная группа					
До коррекции			После коррекции		
№	Показатель	Скл. к откр. агр.	№	Показатель	Скл. к откр. агр. по-

		поведению			ведению
3	12	Высокий	3	4	Высокий
4	10	Высокий	4	0	Высокий
5	6	Высокий	5	-1	Низкий
6	24	Высокий	6	11	Высокий
7	10	Высокий	7	-3	Низкий
8	17	Высокий	8	7	Высокий
9	13	Высокий	9	-6	Низкий
Контрольная группа					
До коррекции			После коррекции		
№	Показатель	Скл. к откр. агр. поведению	№	Показатель	Скл. к откр. агр. поведению
1	3	Высокий	1	4	Высокий
2	0	Высокий	2	0	Высокий
3	-15	Низкий	3	-13	Низкий
4	1	Высокий	4	2	Высокий
5	1	Высокий	5	4	Высокий
6	-13	Низкий	6	-14	Низкий
7	3	Высокий	7	2	Высокий
8	5	Высокий	8	3	Высокий
9	-1	Низкий	9	-2	Низкий

Таблица В.3 – Анализ результатов уровня агрессивности у детей с сохранной и нарушенным зрением по U-критерию Манна-Уитни на основе анкеты «Критерии агрессивности у ребенка» (Лаврентьева Г.П., Титоренко Т.М.)

№	Ранг 1. Выборка 1 – дети с сохр. зрением	Ранг 2. Выборка 2 – дети с наруш. зрением	U <sub>эмп</sub>	U <sub>кр.</sub> при n1=20 и n2 =18	
				p≤0,01	p≤0,05
1	27	22.5	76	100	123
2	37.5	33.5			
3	33.5	37.5			

Продолжения ПРИЛОЖЕНИЯ В

Таблицы результатов исследования

Продолжение таблицы В.3

№	Ранг 1 выборка 1 – дети с сохр. зрением	Ранг 2 выборка 2 – дети с нар. зрением	U <sub>эмп</sub>	U <sub>кр.</sub> при n1=20 и n2 =18	
				p≤0,01	p≤0,05

4	27	27	76	100	123
5	33.5	30.5			
6	16	22.5			
7	17.5	27			
8	10.5	27			
9	7.5	33.5			
10	14	22.5			
11	2.5	30.5			
12	2.5	36			
13	5	22.5			
14	7.5	20			
15	10.5	19			
16	2.5	17.5			
17	6	10.5			
18	14	14			
19	10.5				
20	2.5				

Таблица В.4 – Анализ результатов склонности к открытому агрессивному поведению у детей с сохранным и нарушенным зрением по U-критерию Манна-Уитни на основе методики «Hand-test» (Вагнер Э.)

№	Ранг 1 выборка 1 – дети с сохр. зрением	Ранг 2 выборка 2 – дети с нар. зрением	U <sub>эмп</sub>	U <sub>кр.</sub> при n1=20 и n2 =18	
				p≤0,01	p≤0,05
1	25	28	77.5	100	125
2	19.5	33			
3	28	35			
4	19.5	33			
5	31	30			
6	22.5	38			
7	22.5	33			
8	6	37			
9	3.5	36			

Продолжения ПРИЛОЖЕНИЯ В

Таблицы результатов исследования

Продолжение таблицы В.4

№	Ранг 1 выборка 1 – дети с сохр. зрением	Ранг 2 выборка 2 – дети с нар. зрением	U <sub>эмп</sub>	U <sub>кр.</sub> при n1=20 и n2 =18	
				p≤0,01	p≤0,01

10	14.5	25	77.5	100	125
11	7.5	17			
12	14.5	2			
13	1	19.5			
14	9.5	19.5			
15	11.5	3.5			
16	7.5	25			
17	11.5	28			
18	14.5	14.5			
19	5				
20	9.5				

Таблица В.5 – Анализ результатов уровня агрессивности у детей с нарушениями зрения по Т-критерию Вилкоксона на основе анкеты «Критерии агрессивности у ребенка» (Лаврентьева Г.П., Титоренко Т.М.)

Экспериментальная группа					
№	До	После	Сдвиг ( $t_{\text{после}} - t_{\text{до}}$ )	Абсолютное значение сдвига	Ранговый номер сдвига
1	15	15	0	0	1
2	18	17	-1	1	2.5
3	20	19	-1	1	2.5
4	16	14	-1	1	4
5	17	14	-3	3	5.5
6	15	12	-3	3	5.5
7	16	11	-5	5	7
8	16	8	-8	8	8
9	18	6	-12	12	9
$T_{\text{эмп}} = 1 T_{\text{кр.}} \text{ при } n=9$					
Экспериментальная группа					
№	До	После	Сдвиг ( $t_{\text{после}} - t_{\text{до}}$ )	Абсолютное значение сдвига	Ранговый номер сдвига
1	15	15	0	0	1

Продолжения ПРИЛОЖЕНИЯ В Таблицы результатов исследования

Продолжение таблицы В.5

Экспериментальная группа					
№	До	После	Сдвиг ( $t_{\text{после}} - t_{\text{до}}$ )	Абсолютное значение сдвига	Ранговый номер сдвига
2	18	17	-1	1	2.5

3	20	19	-1	1	2.5
4	16	14	-1	1	4
5	17	14	-3	3	5.5
6	15	12	-3	3	5.5
7	16	11	-5	5	7
8	16	8	-8	8	8
9	18	6	-12	12	9
$T_{\text{эмп}} = 1$ $T_{\text{кр. при } n=9}$					
$p \leq 0,01$			$p \leq 0,05$		
3			8		
Контрольная группа					
№	До	После	Сдвиг ( $t_{\text{после}} - t_{\text{до}}$ )	Абсолютное значение сдвига	Ранговый номер сдвига
1	19	19	9	9	9
2	20	19	-1	1	4
3	19	19	0	0	1.5
4	16	17	1	1	4
5	9	11	2	2	7
6	11	10	-1	1	4
7	13	11	-2	2	7
8	3	3	0	0	1.5
9	5	7	2	2	7

Таблица В.6 – Анализ результатов склонности к открытому агрессивному поведению детей с нарушениями зрения по Т-критерию Вилкоксона на основе методики «Hand-test» (Вагнер Э.)

Экспериментальная группа					
№	До	После	Сдвиг ( $t_{\text{после}} - t_{\text{до}}$ )	Абсолютное значение сдвига	Ранговый номер сдвига
1	5	-1	-6	6	1
2	10	-4	-14	14	8
3	12	4	-8	8	3

Продолжения ПРИЛОЖЕНИЯ В Таблицы результатов исследования

Продолжение таблицы В.6

Экспериментальная группа					
№	До	После	Сдвиг ( $t_{\text{после}} - t_{\text{до}}$ )	Абсолютное значение сдвига	Ранговый номер сдвига
4	10	0	-10	10	4.5

5	6	-1	-7	7	2
6	24	11	-13	13	6.5
7	10	-3	-13	13	6.5
8	17	7	-10	10	4.5
9	13	-6	-19	19	9
$T_{эмп} = 1$ $T_{кр. при n=9}$					
$p \leq 0,01$			$p \leq 0,05$		
3			8		
Контрольная группа					
№	До	После	Сдвиг ( $t_{после} - t_{до}$ )	Абсолютное значение сдвига	Ранговый номер сдвига
1	3	4	1	1	3
2	0	0	0	0	0
3	-15	-13	2	2	6.5
4	1	2	1	1	3
5	1	4	3	3	8
6	-13	-14	-1	-1	3
7	3	2	-1	-1	3
8	5	3	-2	-2	6.5
9	-1	-2	-1	-1	3

## ПРИЛОЖЕНИЕ Г

Программа коррекции агрессивного поведения детей с нарушениями зрения

Цель: создать благоприятные условия для снижения уровня агрессивности и склонности к открытому агрессивному поведению у детей с нарушениями зрения.

Задачи:

1. Разработать комплекс мероприятий, направленных на коррекцию агрессивного поведения;
2. Обучить конструктивным способам выражения агрессии;
3. Обучить приемам саморегуляции;
4. Способствовать повышению уважительного отношения к себе и к окружающим;
5. Способствовать повышению эмпатии;
6. Способствовать улучшению коммуникативных навыков.

Принципы коррекционной программы:

- а) Принцип безусловного и безоценочного принятия;
- б) Принцип комплексного подхода;
- в) Принцип объективности;
- г) Принцип расширения опыта ребенка с установкой на социальную успешность;
- д) Принцип учета индивидуальных и возрастно-психологических особенностей;
- е) Принцип экологичности (отказ от жесткого воздействия и ориентация на максимально неманипулятивные, ненасильственные методы работы);

Коррекционная программа включает в себя следующие блоки:

1. Установочный блок. Цель: знакомство с группой и диагнозами, имеющимися у детей, формирования желания сотрудничать с психологом, снятие тревожности.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

Программа коррекции агрессивного поведения детей с нарушениями зрения

2. Диагностический блок. Цель: проведение диагностики уровня агрессивности и склонности к открытому агрессивному поведению, выявление группы риска, разработка общей психокоррекционной программы.

3. Коррекционный (формирующий) блок. Цель: реализация цели и задач коррекционной программы.

4. Блок оценки эффективности коррекционных воздействий. Цель: повторная диагностика уровня агрессивности и склонности к открытому агрессивному поведению для оценки наличия или отсутствия динамики.

Коррекционная программа включает всего девять занятий, рассчитанных на детей старшего дошкольного возраста. Занятия предполагают работу в групповом формате продолжительностью по 40 минут. Структуру каждого занятия: приветствие, разминка, основная часть, прощание.

План психокоррекционной программы:

#### Занятие №1

*Тема:* Вводное занятие

*Цель:* установление доверительных отношений в группе, стимулирование групповой сплоченности, снижение напряженности и тревожности.

*Время:* 40 мин.

*Оборудование:* бумага, цветные карандаши, обруч.

*Ход занятия:*

Содержание занятия:

##### 1. Ритуал приветствия

Ведущий передает ребенку стоящему рядом шарик из мягкого материала, произнося: «Доброе утро,...». Ребенок передает дальше, называя имя соседа. Пройдя по кругу, игрушка возвращается ведущему.

##### 2. Разминка

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

Программа коррекции агрессивного поведения детей с нарушениями зрения

«Возьми и передай»

Дети встают в круг, берутся за руки, смотрят друг другу в глаза и мимикой передают радостное настроение, доброю улыбкой.

«Карлики и великаны»

Дети стоят вокруг ведущего, который рассказывает, что есть на свете совсем маленькие люди – карлики, а есть громадные люди – великаны. Ведущий произносит «Карлики!» и присаживается, детям также необходимо присесть, когда произносит «Великаны!» - встает. Вначале ведущий выполняет команды правильно, а затем специально начинает путать детей (при команде «Великаны!» - садится, а при команде «Карлики!» - встает).

3. Основная часть

«Что я люблю»

Дети стоят вокруг обруча. Ведущий говорит фразу: «Я люблю...», тот из детей, кто тоже это любит – заходит в круг. Каждый должен побывать в роли ведущего.

«Беседа с руками»

Дети обводят силуэт своих ладоней. Затем дается инструкция «оживить» ладошки (нарисовать глазки, ротик, шляпы и так далее). После выполнения этой работы нужно дать ручкам имена и познакомить других детей со своими «друзьями» (как их зовут, что они любят делать, что не любят делать и так далее).

4. Ритуал прощания

Встать в один общий круг. Данный ритуал проходит следующим образом: один из участников становится в центр круга, другой подходит к нему, пожимает руку и произносит: «Спасибо за приятное занятие!». Оба остаются в центре, по-прежнему держась за руки. Подходит третий участник, берется за свободную руку либо первого, либо второго, пожимает ее и го-

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

Программа коррекции агрессивного поведения детей с нарушениями зрения

ворит: «Спасибо за приятное занятие!» Таким образом, группа в центре круга постоянно увеличивается. Все держат друг друга за руки. Когда к группе присоединится последний участник, необходимо замкнуть круг и завершить церемонию безмолвным крепким троекратным пожатием рук.

### Занятие №2

*Тема:* «Наши эмоции»

*Цель:* знакомство с эмоциями, формирование осознания собственных эмоций и эмоций других, развитие чувства эмпатии.

*Время:* 40 мин.

*Оборудование:* старые газеты, бумага, цветные карандаши.

*Ход занятия:*

#### 1. Приветствие

Участникам необходимо встать в круг. Одному из участников группы ведущий кидает мяч, при этом приветствуя его и даря улыбку. Тот, у кого мяч, проделывает то же самое и так далее, пока мы не поприветствуем всех.

#### 2. Разминка

«Снежки»

Для упражнения понадобятся старые газеты или что-то подобное. Ведущий говорит: «Возьмите каждый по большому листу газеты и как следует его скомкайте, сделайте из него плотный мячик. Теперь разделитесь на две команды. По моей команде вы начинаете бросать мячики на сторону противника. Услышав команду «Стоп!» – бросать мячики прекращаем. Выигрывает та команда, на чьей стороне оказалось меньше мячей».

#### 3. Основная часть

«Я радуюсь/огорчаюсь, когда...»

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

## Программа коррекции агрессивного поведения детей с нарушениями зрения

Дети становятся в круг и по очереди рассказывают о том, когда они радуются и когда огорчаются.

«Мое настроение».

Детям дается инструкция нарисовать свое сегодняшнее настроение. После выполнения задания, дети становятся в круг и по очереди показывают свои рисунки, рассказывая что они изобразили и какое сегодня у них настроение.

### 5. Ритуал прощания

Участники встают в круг, берутся за руки. Глядя в глаза соседу, надо сказать несколько добрых слов, за что-то похвалить. Принимающий комплимент кивает головой и благодарит: «Спасибо, мне очень приятно!» - затем говорит комплимент своему соседу. Всем спасибо!

### Занятие №3

*Тема:* «Наши эмоции»

*Цель:* формирование осознанности собственных эмоций и эмоций других, развитие чувства эмпатии.

*Время:* 40 мин.

*Оборудование:* бумага, цветные карандаши, картонная медалька.

*Ход занятия:*

#### 1. Приветствие

Участники сидят в кругу. Ведущий: «Встанем, и поздороваемся, причём это надо сделать с каждым по-разному, никого не пропуская».

#### 2. Разминка

«Превращения»

Дети становятся в круг. Ведущий предлагает детям: нахмуриться как осенняя туча, как рассерженный человек; позлиться как злая волшебница, как

## Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

### Программа коррекции агрессивного поведения детей с нарушениями зрения

голодный волк, как ребенок, у которого отобрали мячик; испугаться как заяц, увидевший волка, как птенец, упавший из гнездышка и так далее.

#### 3. Основная часть

«На что похоже мое настроение»

Дети стоят в кругу и по очереди говорят, на какое время года, природное явление, погоду похоже их сегодняшнее настроение. Начать сравнение лучше взрослому (например: «Мое настроение похоже на белое пушистое облачко в спокойном голубом небе, а твое?»). Игра проводится по кругу. Ведущий в конце обобщает, какое сегодня настроение у всей группы: грустное, веселое и так далее. Обратит внимание на такие ответы как «хмурое небо», «холод», «дождь», на агрессивные элементы и так далее, что может свидетельствовать об эмоциональном неблагополучии.

«Доброе животное».

Детям дается задание нарисовать доброе животное и назвать его ласковым именем, наградить его какими-нибудь волшебными и добрыми способностями. Затем устраивается конкурс на самое доброе животное, где в качестве жюри выступают сами дети. Победителю вручается медалька.

#### 4. Ритуал прощания

Участники встают в круг, кладут при этом свои руки на плечи соседа справа и слева. По счёту психолога «один, два, три» говорят все дружно: «До свидания!»

#### Занятие №4

*Тема:* «Верь в себя»

*Цель:* развитие позитивной самооценки, формирование уверенности в себе, развитие коммуникативных навыки.

*Время:* 40 мин.

## Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

### Программа коррекции агрессивного поведения детей с нарушениями зрения

*Оборудование:* бумага, цветные карандаши.

*Ход занятия:*

#### 1. Приветствие

Участники сидят в кругу. Каждый начинает с приветствия и говорит: «какая сегодня хорошая погода, я рад всех вас сегодня здесь видеть». И так по кругу, пока все не скажут.

#### 2. Разминка

«Фигурное построение»

Дети хаотично перемещаются по помещению. По команде ведущего они пытаются построиться, образовав ту геометрическую фигуру, которая названа ведущим (круг, квадрат, «змейка» и так далее).

#### 3. Основная часть

«Я очень хороший»

Дети становятся в круг. По очереди дети говорят: «Я очень хороший (ая)!». Перед тем как сказать, немного необходимо потренироваться: шепотом произносят слово «Я», потом обычным голосом, затем – выкрикивают. То же самое проделывается словом «очень» и «хороший (ая)». Затем детям предлагается по очереди сказать фразу так как ему хочется: шепотом, обычным голосом или криком (например: «Я – Саша! Я очень хороший!»). В конце дети берутся за руки и все вместе произносят: «Мы очень хорошие!» - сначала шепотом, потом обычным голосом, потом криком.

«Мой подарок для тебя»

Детям дается задание нарисовать друг другу подарки. После завершения задания дети становятся в круг и дарят друг другу «подарки».

#### 4. Ритуал прощания.

Участники встают в круг. По команде психолога: «Начали!», начинают подбегать к членам группы, пожимая руку, говорить – «Спасибо за занятие!».

## Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

Программа коррекции агрессивного поведения детей с нарушениями зрения

### Занятие №5

*Тема:* «Уходи, злость!»

*Цель:* обучение отреагированию агрессивных тенденций приемлемым способом, обучение навыкам конструктивного поведения, развитие коммуникативных навыков.

*Время:* 40 мин.

*Оборудование:* бумага, цветные карандаши, радужный самолетик из бумаги.

*Ход занятия:*

#### 1. Приветствие

Участники хаотично передвигаются по комнате, пожимают друг другу руки и произносят фразу «Я очень рад тебя видеть». Каждый участник должен поприветствовать всех.

#### 2. Разминка

«Радужный самолетик»

Дети становятся в круг. Ведущий предлагает детям бросать друг другу заранее подготовленный радужный самолетик. Тот, кто пустил самолетик тому, кто поймал дает пожелание. Необходимо, чтобы в пожелании было семь слов, а также чтобы пожелания не повторялись. Может случиться так, что отправитель и получатель – одно лицо. В этом случае участник говорит пожелание сам себе. Ведущий также может подначить детей: «А может кто-нибудь сам себе отправит самолетик?»

#### 3. Основная часть

«Клоуны ругаются»

Дети превращаются в клоунов, которые ругаются друг на друга «овощами и фруктами» (например: «Ты – редиска, а ты – капуста!»). Ведущий руководит игрой, останавливает, если используются другие слова или агрессия. Затем игра

### Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

Программа коррекции агрессивного поведения детей с нарушениями зрения

продолжается, изменяя эмоциональный настрой детей. Дети называют друг друга цветами (Например: «Ты – розочка!»). Интонирование должно быть адекватным.

#### «Маленькое приведение»

Дети, по хлопку ведущего, превращаются в приведений и делают движение руками, которое показывает ведущий и произносят звук «У». Если ведущий хлопает тихо, дети тихо произносят «У», если громко – пугают, страшным голосом произносят «У». Детям говорится: «Помните, что мы добрые приведения и хотим только слегка пошутить». В конце ведущий хлопает в ладоши «Молодцы! Пошутили и достаточно! Давайте снова станем детьми!»

#### «Недружеский шарж»

Предложить детям вспомнить на кого они сильно злятся или злились недавно. После этого детям предлагается нарисовать карикатуру на этого человека. После того как рисунок закончен, можно предложить ребенку назвать его, так как ему хочется и спросить, что бы он хотел сделать с этим «недружеским шаржем».

#### 4. Ритуал прощания

Участники встают в круг, кладут при этом свои руки на плечи соседа справа и слева. По счёту психолога «один, два, три» раскачиваясь в разные стороны, говорят все дружно «До свидания!».

#### Занятие №6

*Тема:* «Уходи, злость!»

*Цель:* обучение отреагированию агрессивных тенденций приемлемым способом, обучение навыкам конструктивного поведения, развитие коммуникативных навыков.

*Время:* 40 мин.

### Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

#### Программа коррекции агрессивного поведения детей с нарушениями зрения

*Оборудование:* бумага, цветные мелки.

*Ход занятия:*

#### 1. Приветствие

Психолог говорит участникам: «Сейчас каждый по очереди будет вставать в центр, поворачиваться лицом к группе и здороваться со всеми».

#### 2. Разминка

«Шаловливая минутка»

Ведущий говорит детям: «Сейчас наступает шаловливая минутка. В течение этой минутки вы можете делать все, что хочется: прыгать, бегать. Но помните, что есть правило: шаловливая минутка начинается со звучания музыки и заканчивается, когда музыка выключается!»

#### 3. Основная часть

«Злые и добрые кошки»

Чертим ручеек. По обе стороны ручейка находятся злые кошки. Они дразнят друг друга, злятся друг на друга. По команде встают в центр ручейка и превращаются в добрых кошек, говоря ласковые слова. Далее анализируются возникшие чувства.

«Танцующие мелки».

Дети садятся за стол. Перед ними - листочки и карандаши. По команде дети выбирают тот цвет, который им нравится и когда начинает играть музыка начинают чиркать мелок на листе так, как им хочется. Когда музыка выключается – дети останавливаются и выбирают другой цвет и так далее.

#### 4. Ритуал прощания

Участники встают в круг. По команде психолога «начали», участники подходят друг к другу, похлопывая двумя руками по плечам говорят – «Спасибо за занятие!».

#### Занятие №7

#### Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

Программа коррекции агрессивного поведения детей с нарушениями зрения

*Тема:* «Я учусь владеть собой»

*Цель:* обучение отреагированию агрессивных тенденций приемлемым способом, обучение навыкам саморегуляции и самоконтроля.

*Время:* 40 мин.

*Оборудование:* бумага, цветные карандаши.

*Ход занятия:*

##### 1. Приветствие

Участники хаотично передвигаются по комнате, пожимают друг другу руки и произносят фразу «Я очень рад тебя видеть». Каждый участник должен поприветствовать всех.

##### 2. Разминка

«Царевна Несмеяна»

Один из участников садится в центр круга, а остальные должны постараться рассмешить его. Выигрывает тот, кто дольше других сумеет продержаться и не засмеяться. Основные ограничения: не закрывать глаза и не отворачиваться.

##### 3. Основная часть

«Секретное слово»

Ведущий договаривается с игроками, что они будут повторять за ним все слова, кроме, например, названий растений и так далее. Услышав запретное слово – необходимо хлопнуть в ладоши, топнуть ногой или подпрыгнуть.

«Мой подарок для тебя»

Детям дается задание нарисовать друг другу подарки. После завершения задания дети становятся в круг и дарят друг другу «подарки».

#### 4. Ритуал прощания

Участникам предлагается при помощи фразы: «Спасибо тебе за то, что...» обратиться к участнику сидящему, слева от него. Тот – следующему и

### Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

Программа коррекции агрессивного поведения детей с нарушениями зрения

так по часовой стрелке до завершения круга. Затем все хором – «До свидания!».

#### Занятие №8

*Тема:* «Я учусь владеть собой»

*Цель:* обучение отреагированию агрессивных тенденций приемлемым способом, обучение навыкам саморегуляции и самоконтроля.

*Время:* 40 мин.

*Оборудование:* бумага, цветные карандаши.

*Ход занятия:*

#### 1. Приветствие

Участники сидят в кругу. Каждый начинает с приветствия и говорит: «Здравствуйте! У меня сегодня хорошее (плохое) настроение, я рад (но я рад) всех вас сегодня здесь видеть». И так по кругу, пока все не скажут.

#### 2. Разминка:

«Рука к руке»

Для игры необходимо нечетное число игроков. Ведущий произносит: «Рука к руке! Все меняются местами!». И все участники, в том числе и ведущий, должны найти себе пару и соприкоснуться с партнером руками. Тот, кто остался без пары, становится ведущим. Игра продолжается. Можно отдавать команды: «Мизинец к мизинцу», «Пятка к пятке» и так далее.

#### 3. Основная часть:

### «Апельсин»

Дети лежат на спине, голова чуть набок, руки и ноги слегка расставлены в стороны. Попросить детей представить, что к их правой руке подкатился апельсин, пусть они возьмут его в руку и начнут выжимать сок. Рука должна быть сжата в кулак и очень сильно напряжена 8-10 сек. Дети разжимают кулачки, апельсин откатывается, рука теплая, мягкая, отдыхает. Затем апельсин

### Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

Программа коррекции агрессивного поведения детей с нарушениями зрения

подкатывается к левой руке и та же процедура выполняется с левой рукой. Желательно делать упражнение 2 раза.

### «Волшебный шарик»

Дети представляют, что у них в животе – воздушный шарик и его надо надуть. Дается инструкция: «Положите руку на живот! Шарик сейчас без воздуха. Наша задача – наполнить его. Надуваем живот, будто он большой воздушный шарик. Почувствуйте рукой, как он растет. А теперь – выдох и сдуваем животик. Отлично! Давайте повторим еще раз. Вдох-выдох, еще один вдох-выдох!»

### «Морщинки»

Дети становятся в круг. Инструкция: «Несколько раз вдохните-выдохните. Вдох-выдох, вдох-выдох. Теперь широко улыбнитесь своему соседу справа, а теперь соседу слева. Наморщите лоб – удивитесь, намурьте брови – разозлитесь, наморщите нос – вам что-то не нравится. Расслабьте мышцы лица, лицо спокойное. Поднимите и опустите плечи. Вдох-выдох, вдох-выдох».

### 4. Ритуал прощания

Участники ходят по комнате, дарят друг другу улыбки и говорят: «Спасибо за занятие!».

### Занятие №9

*Тема:* Заключительное занятие.

*Цель:* закрепление полученных навыков.

*Время:* 40 мин.

*Оборудование:* ватман, фломастеры, 3 отпечатка ладони из картона (красный, желтый и синий), мешочек.

*Ход занятия:*

#### 1. Приветствие

Каждый участник приветствует соседа, называя его ласково по имени.

### Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

Программа коррекции агрессивного поведения детей с нарушениями зрения

#### 2. Разминка

«Кричу – шепчу – молчу»

Ведущий заранее подготавливает картонные отпечатки ладоней желтого, красного и синего цвета. Дети должны изображать команды-сигналы. Ведущий поднимает красную ладонь – можно бегать, кричать; желтую – можно тихо передвигаться по комнате и говорить шепотом; синюю – нужно замереть на месте.

#### 3. Основная часть

«Мешочек криков»

Дети становятся в круг. Им предлагается волшебный мешочек. Дети по кругу берут мешок и кричат в него все, что накопилось негативное.

«Групповой рисунок»

Детям предлагается сделать групповой рисунок. Они должны сами решить, что это будет: дом для группы, корабль для группы и так далее и распределить между собой роли в процессе его создания.

#### 4. Ритуал прощания

Участники по кругу характеризуют свое настроение, обмениваются чувствами и мнениями о проведенном занятии. Все берутся за руки. «А теперь

улыбнитесь друг другу самой доброй улыбкой – и давайте все вместе обнимем-ся».