

Мир науки. Педагогика и психология / World of Science. Pedagogy and psychology <https://mir-nauki.com>

2020, №2, Том 8 / 2020, No 2, Vol 8 <https://mir-nauki.com/issue-2-2020.html>

URL статьи: <https://mir-nauki.com/PDF/77PSMN220.pdf>

Ссылка для цитирования этой статьи:

Клименченко И.А., Сахаров С.П. Коррекция эмоционально-волевой сферы у детей, имеющих ограниченные возможности здоровья, с помощью цветотерапии // Мир науки. Педагогика и психология, 2020 №2, <https://mir-nauki.com/PDF/77PSMN220.pdf> (доступ свободный). Загл. с экрана. Яз. рус., англ.

For citation:

Klimenchenko I.A., Sakharov S.P. (2020). Correction of the emotional and volitional sphere in children with limited health opportunities, using color therapy. *World of Science. Pedagogy and psychology*, [online] 2(8). Available at: <https://mir-nauki.com/PDF/77PSMN220.pdf> (in Russian)

УДК 159.9

ГРНТИ 15.31

Клименченко Ирина Анатольевна

ГУП «Ямало-ненецкий окружной реабилитационный центр для детей с ограниченными возможностями и детей, состоящих на диспансерном учете «Большой Тараскуль», Тюмень, Россия
Педагог-психолог

E-mail: venecialove@mail.ru

Сахаров Сергей Павлович

ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, Тюмень, Россия
Декан «Педиатрического» факультета
Кандидат медицинских наук, доцент

E-mail: Sacharov09@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1737-3906>

**Коррекция эмоционально-волевой
сферы у детей, имеющих ограниченные возможности
здоровья, с помощью цветотерапии**

Аннотация. В данной статье дана оценка эффективности цветотерапии для коррекции эмоционально-волевых расстройств у детей с ограниченными возможностями здоровья. В исследовании приняли участие 85 детей (в возрасте от 3 до 18 лет), проходивших курс санаторно-курортного лечения в Государственном унитарном предприятии "Ямало-Ненецкий окружной реабилитационный центр для детей с ограниченными возможностями здоровья и дети, состоящие на учете в диспансере "Большой Тараскуль". Первоначальная диагностика с помощью Теста цветовых выборов М. Люшера указывает на преобладание неудовлетворительного эмоционального состояния, выражающегося в тревоге, страхе одиночества, негативном настроении, потребности в эмоциональной разрядке и отдыхе, чувствах неудовлетворенности, усталости, обиды, гнева, неуверенности, беспомощности, стремлении к ригидности, стрессе, тревожности. Реже регистрируется удовлетворительное эмоциональное состояние, которое проявляется в депрессии, чувстве тревоги, неудовлетворенности, эмоциональном напряжении, повышенной возбудимости, тревожности и неуверенности ребенка в своих силах. Значительное количество обследованных детей имеют кризисное эмоциональное состояние, характеризующееся наличием стресса, стремлением к миру, отдыху, неудовлетворенностью своим отношением, стремлением уйти от сложных проблем, а не бороться с ними, чувством безнадежности, сильным стрессом и усталостью. Для более детального анализа эмоционального состояния детей изучаются цветовые предпочтения

и устанавливается спектр цветов, отвергаемых детьми с различными эмоциональными состояниями. Коррекционно-развивающая работа с детьми состоит из 8–12 занятий продолжительностью 30 минут с интервалом 4 раза в неделю, в течение 21 дня. После выполнения программы коррекции цветотерапии большинство пациентов испытывают оптимизацию своего эмоционального состояния. Доказанная эффективность цветотерапии позволяет авторам рекомендовать данный метод для коррекции нарушений эмоционально-волевой сферы.

Ключевые слова: эмоционально-волевая сфера; эмоциональное состояние; дети с ограниченными возможностями здоровья; реабилитация; цветотерапия

Введение

В настоящее время проблема эмоционального неблагополучия детей не теряет своей актуальности, поскольку имеет выраженную тенденцию роста случаев нарушений в эмоционально-волевой сфере.

Современные дети характеризуются меньшим общением со сверстниками и взрослыми, стали менее отзывчивыми к чувствам других. Неумение владеть выразительными средствами тела снижает умение ребенка взаимодействовать с окружающим миром. Более остро стоит вопрос о нарушениях эмоционально-волевой сферы детей, имеющих ограниченные возможности здоровья (ОВЗ).

Среди широкого комплекса методов восстановительной медицины, представляет интерес метод цветотерапии, который благодаря целому ряду преимуществ и узкому спектру противопоказаний, может применяться практически для всех детей, имеющих ограниченные возможности здоровья.

Как указывают ряд авторов, в числе которых А.Ю. Журавлева [1, с. 8] и О.В. Точилина [2, с. 6], преимущества цветотерапии заключаются в том, что, обладая неинвазивностью, бюджетностью оборудования, малым количеством противопоказаний и доступностью, способна благоприятно воздействовать не только на эмоциональное состояние, но и влияет на глубинные сферы личности человека посредством изменения смысловой нагрузки и динамики отношения каждого пациента к происходящим вокруг него значимым событиям.

Цветотерапия (хромотерапия), согласно И.Ю. Иванушкиной и Л.В. Новиковой [3, с. 879], является самым древним естественным методом лечения из числа не медикаментозных способов терапии. Он производится при помощи узкополосных (монохроматических) излучений оптического диапазона волн.

Лечебный эффект, который способны оказывать на организм человека различные цвета, впервые был описан индийским учёным-практиком Д.Г. Гхадиали. По его мнению, органы и системы человеческого тела очень чувствительны к определенным цветам и цветовым спектрам. Они могут являться стимулирующими или, наоборот, замедляющими процессы обмена веществ. Обладая подобным знанием, можно использовать различные цвета с целью лечения болезней [4, с. 462].

Однако, по нашему мнению, метод цветотерапии используется в психологической практике недостаточно широко и нуждается в популяризации.

Таким образом, актуальность данной темы обусловлена существующей ситуацией недостаточно широкого применения метода цветотерапии психологами, а также острой проблематикой негативного воздействия нарушений эмоционально-волевой сферы детей с ограниченными возможностями здоровья на их дальнейшее развитие.

Цель исследования: оценка эффективности коррекции эмоционально-волевой сферы у детей с ограниченными возможностями здоровья методом цветотерапии в условиях санаторно-курортного лечения.

Материал и методы исследования

В исследовании принимали участие 85 детей в возрасте от 3 до 18 лет, из них 45 (52,9 %) мальчика и 40 (47,1 %) девочек, которые с сентября 2018 г. по январь 2020 г. проходили реабилитацию на базе Государственного унитарного предприятия "Ямало-Ненецкий окружной реабилитационный центр для детей с ограниченными возможностями здоровья и дети, состоящие на учете в диспансере "Большой Тараскуль" (рис. 1).

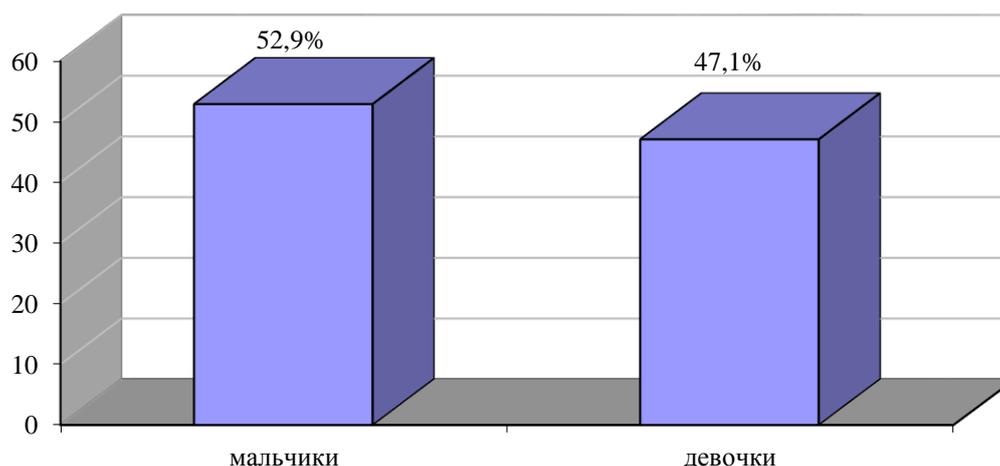


Рисунок 1. Исследуемая выборка детей: n = 85 (составлено авторами)

Группу включения составили:

- дети с неврологией: детский церебральный паралич (ДЦП);
- дети с наследственными заболеваниями: синдром Дауна, трисомия по 21 хромосоме.

Группу исключения составили:

- часто болеющие дети: частые респираторные заболевания, ЛОР-патология и респираторная аллергия [5, с. 210];
- дети с заболеваниями опорно-двигательного аппарата: сколиоз, лордоз, плоскостопие;
- дети с неврологическими заболеваниями: вегето-сосудистая дистония;
- дети с офтальмологическими заболеваниями: миопия;
- дети с психологическим заболеванием: ранний детский аутизм.

Дети с отклонениями в здоровье включают преимущественно пациентов с детским церебральным параличом (87,1 % – 74 чел.), меньшее количество приходится на детей, обладающих синдромом Дауна (12,9 % – 11 чел.), что демонстрирует рисунок 2.

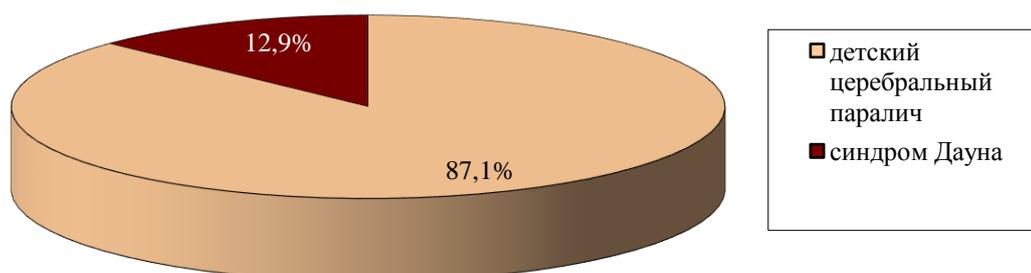


Рисунок 2. Выборка детей с ограниченными возможностями здоровья: $n = 85$ (составлено авторами)

Для продуктивного и целенаправленного оказания психологических услуг в первые дни заезда со всеми детьми проводится диагностика. В нашей работе с целью оценки развития эмоционально-волевой сферы детей мы применяем Тест цветowych выборов Люшера [6].

«Тест цветowych выборов Люшера» состоит из стимульного материала (восьми цветowych карточек) и методического руководства, которое содержит описание теста, процедуры тестирования, числовых показателей и их расчета, обработки, интерпретации результатов и приложений. Время проведения – 5–8 минут. Цветовой тест Люшера может использоваться в индивидуальной и групповой форме. Экспериментатор перемешивает цветные карточки и выкладывает их цветовой поверхностью наверх перед испытуемым, после чего просит выбрать из восьми цветов тот, который ему больше всего нравится. Испытуемый продолжает выбирать карточки до тех пор, пока не останется выбора. Оценка результатов эмоционального состояния определяется следующим образом: 4 балла (благоприятное эмоциональное состояние) – в начале ряда синий, желтый, фиолетовый цвета, в конце ряда – черный, серый, коричневый цвета; 3 балла (удовлетворительное эмоциональное состояние) – допускаются красный и зеленый цвета на первых позициях, смещение серого и коричневого в середину ряда; 2 балла (неудовлетворительное эмоциональное состояние) – смещение черного цвета в середину ряда, синий, желтый, фиолетовый – на последних позициях; 1 балл (кризисное эмоциональное состояние) – черный и серый цвета в начале ряда, ребенок отказывается от выполнения задания [6].

Более глубокий анализ теста Люшера [7, с. 92–108] позволяет определить критерии эмоциональных состояний: каждый цвет имеет свой индивидуальный номер: 1 – синий; 2 – сине-зеленый; 3 – оранжево-красный; 4 – светло-желтый. Дополнительные цвета: 5 – фиолетовый, 6 – коричневый, 7 – черный, 0 – серый.

С помощью интерпретации цветowych пар (1 и 2 позиции предпочитаемых цветов (+), 7 и 8 позиции отвергаемых цветов (–)) нами установлено: удовлетворительное состояние характеризуется положительным настроением, желанием поиска первых путей решения стоящих задач, стремлением к самоутверждению и позитивному эмоциональному состоянию, напряжением, тревожностью; неблагоприятному состоянию соответствует беспокойство, неудовлетворенность, усталость, негативное настроение, огорчение и потребность в эмоциональной разрядке и отдыхе, тревожность и неуверенность в себе, состояние, близкое к стрессовому; кризисному состоянию – наличие стресса, негативное настроение, потребность освободиться от стресса, стремление к покою и отдыху, беспокойство, страх одиночества, неудовлетворенность отношением к себе и отрицательное отношение к происходящей в жизни ситуации.

Надежность и достоверность данных, полученных в процессе данного исследования, обеспечивается использованием апробированных на практике и валидных методик, а также репрезентативностью выборки.

Коррекционно-развивающая работа с детьми, имеющими нарушения развития эмоционально-волевой сферы, состоит из курса терапии, включающая от 8 до 12 занятий (в среднем составило $9,99 \pm 0,14$ занятий) длительностью по 30 мин с периодичностью 4 раза в неделю, в течение 21 дня.

Статистическое исследование проводится с помощью критерия Стьюдента, где $p \leq 0,05$ – критерий Стьюдента парных исследований.

Результаты исследования и их обсуждение

Проведенная нами первоначальная диагностика с помощью методики «Тест цветовых выборов Люшера» у всех 85 (100 %) пациентов выявила нарушения в эмоционально-волевой сфере.

П.С. Решетова и П.А. Семенов [8, с. 102] свидетельствуют, что у детей с ДЦП имеются характерные черты эмоционально-волевой сферы. Для многих детей свойственна задержка психического развития, недостаточное развитие эмоционально-волевой сферы, высокая степень тревожности и беспокойства. Это происходит из-за того, что замедляется развитие лобных отделов головного мозга, которые связаны с волевой деятельностью. Для многих детей на первое место встают эмоции удовольствия, они становятся эгоистичными и отсюда следует неготовность к эффективной работе в коллективе, таким образом, их желания становятся на первое место, также сюда добавляется эмоциональная нестабильность, быстрая утомляемость, низкий уровень личностной жизнестойкости и подверженность стрессам. Данные черты сохраняются продолжительное время.

Согласно Л.В. Кузнецовой с соавт. [9, с. 65], одних детей с ДЦП отмечают беспокойство, суетливость, расторможенность; у других, напротив, вялость пассивность, безынициативность и заторможенность в движениях.

По мнению А.С. Тишковой и Л.А. Лошкаревой [10, с. 17], несмотря на тяжесть интеллектуального дефекта, эмоциональная сфера детей с синдромом Дауна, остается практически сохраненной. Они могут быть ласковыми, послушными, доброжелательными, способны любить, смущаться, обижаться, хотя иногда бывают раздражительными, злобными и упрямыми. Большинство из них любопытны и обладают хорошей подражательной способностью, что способствует привитию навыков самообслуживания и трудовых процессов. Уровень навыков и умений, который могут достичь дети с синдромом Дауна весьма различен, часто это обусловлено генетическими и средовыми факторами.

Как видно из рисунка 3, по результатам диагностики дети распределились следующим образом: удовлетворительное эмоциональное состояние – 31 детей (36,5 %), неудовлетворительное эмоциональное состояние – 40 детей (47,1 %) и кризисное эмоциональное состояние – 14 детей (16,4 %).

Благоприятно развивающаяся эмоциональная сфера не зарегистрирована.

На удовлетворительное эмоциональное состояние указывает наличие красного и зеленого цветов на первых позициях, а также смещение серого и коричневого цветов в середину ряда. Если ребенок выбирает в числе последних, карточки с синим, желтым или фиолетовыми цветами с одновременным смещением черного в середину ряда, то можно говорить о неудовлетворительном эмоциональном состоянии. На кризисное состояние

психоэмоциональной сферы указывают черный или серый цвет, находящиеся в начале цветового ряда [6].

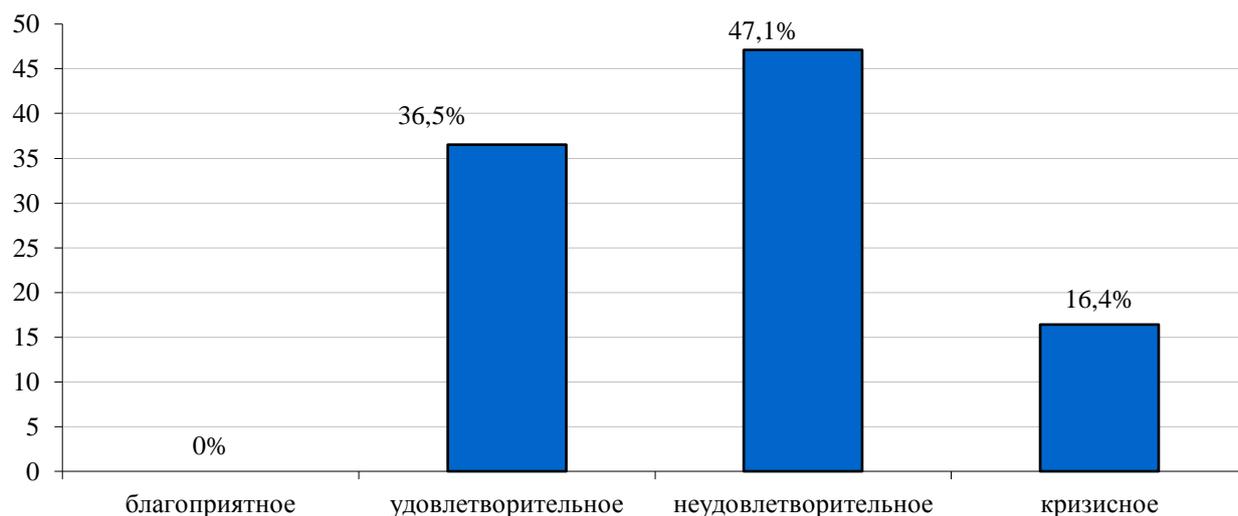


Рисунок 3. Показатели состояния эмоционально-волевой сферы у обследуемых детей с ограниченными возможностями здоровья: $n = 85$ (составлено авторами)

В контексте настоящего исследования для большей информативности полученных результатов о характере нарушений эмоционально-волевой сферы следует обратиться к анализу цветовых предпочтений и спектра отвергаемых цветов по методике М. Люшера, что представлено в таблице 1.

Таблица 1

Предпочитаемые пары в цветовом ряду у обследованных детей по М. Люшеру (Райгородский, 2001)

Эмоциональное состояние Пара цветов	Удовлетворительное		Неудовлетворительное		Кризисное	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
+2 +5 (зеленый и желтый)	8	25,8	-	-	-	-
+3 +5 (красный и фиолетовый)	7	22,6	-	-	-	-
+6 +1 (коричневый и синий)	5	16,1	-	-	-	-
+7 +5 (черный и фиолетовый)	5	16,1	-	-	-	-
+4 +3 (желтый и красный)	4	12,9	-	-	-	-
+1 +5 (синий и фиолетовый)	2	6,4	-	-	-	-
+1 +6 (синий и коричневый)	-	-	12	30,0	-	-
+4 +6 (желтый и коричневый)	-	-	10	25,0	-	-
+2 +6 (зеленый и коричневый)	-	-	6	15,0	-	-
+4 +0 (желтый и серый)	-	-	5	12,5	-	-
+1 +7 (синий и черный)	-	-	3	7,5	-	-

Эмоциональное состояние Пара цветов	Удовлетворительное		Неудовлетворительное		Кризисное	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
+2 +7 (зеленый и черный)	-	-	2	5,0	-	-
+3 +6 (красный и коричневый)	-	-	1	2,5	-	-
+7 +1 (черный и синий)	-	-	1	2,5	-	-
+1 +7 (синий и черный)	-	-	-	-	5	35,8
+4 +0 (желтый и серый)	-	-	-	-	3	21,4
+3 +7 (красный и черный)	-	-	-	-	2	14,3
+6 +0 (коричневый и серый)	-	-	-	-	2	14,3
+7 +0 (черный и серый)	-	-	-	-	1	7,1
+0 +6 (серый и коричневый)	-	-	-	-	1	7,1
итого	n = 31	100	n = 40	100	n = 14	100

Составлено авторами

Как видно из таблицы 1, у пациентов с удовлетворительным эмоциональным состоянием преобладает пара, находящаяся на первых двух позициях ряда: зеленый и желтый у 8 человек (25,8 %), что указывает на слабо выраженное беспокойство, стремление к признанию, популярности, желание произвести впечатление на окружающих; пара из красного и фиолетового цветов, свидетельствующая о повышенном возбуждении, не всегда адекватной увлеченности чем-либо, стремлении произвести значительное впечатление, отмечается у 7 человек (22,6 %); коричневый и синий выбрали 5 чел. (16,1 %), которые испытывают напряжение, боятся одиночества, желают избежать от неблагоприятной ситуации; пара из черного и фиолетового, наблюдающаяся также у 5 чел. (16,1 %) говорит о напряженности и мечтах ребенка о приобретении гармонии в жизни; желтый и красный цвета, указывающие на несколько повышенное деловое возбуждение и стремление к широкой активности, регистрируется у 4 пациентов (12,9 %); пара из синего и фиолетового цветов, выбранная двумя детьми (6,4 %), свидетельствует о небольшом беспокойстве, потребности в тонком окружении, стремлении к эстетической красоте окружающего мира.

У детей с неудовлетворительным эмоциональным состоянием наиболее часто (у 12 человек – 30,0 %) регистрируется пара – синий и коричневый цвета, что говорит о чувстве беспокойства, страхе одиночества, стремлении уйти от конфликтов и избежать стресса. Пару желтому цвету у 10 человек (25,0 %) составляет коричневый, который указывает на негативное настроение, огорчение и потребность в эмоциональной разрядке, отдыхе. Зеленый и коричневый, стоящие на 1-ой и 2-ой позициях цветового ряда Люшера, свидетельствуют о чувстве неудовлетворенности, усталости, переоценке значимости отношения к себе со стороны окружающих у 6 пациентов (15,0 %). Пара из желтого и серого цветов выступают индикаторами негативного угнетенного состояния, стремления выйти из неприятной ситуации, нечеткого представления о том, как это сделать у 5 детей (12,5 %). Наличие на первых двух позициях синего и черного цветов говорит о негативном состоянии, стремлении к покою, отдыху, неудовлетворенности отношением к себе, негативном отношении к ситуации, что отмечалось у 3 пациентов (7,5 %). Два ребенка (5,0 %) среди предпочитаемых цветов выбирают зеленый и черный, которые указывают на чувство обиды, злости, стремление к жесткости, авторитетности в отношениях. Единичные случаи (по 2,5 %) регистрируются в отношении пары из красного и

коричневого цветов как индикаторов негативного настроения, огорчения из-за неудачи, нежелания лишиться благоприятной ситуации, а также из черного и синего цветов в качестве свидетельства о весьма негативном состоянии и стремления ребенка уйти от проблем («оставили бы в покое»).

С кризисным состоянием эмоционально-волевой сферы у 5-х детей, что составило 35,8 % регистрируется пара из синего и черного цветов. Это указывает на негативное отношение к ситуации, стремление детей к покою, отдыху, неудовлетворенность отношением окружающих к себе. Выбор в числе первых двух позиций желтого и серого цветов у 3 детей (21,4 %) говорит о негативном угнетенном состоянии, стремлении выйти из неприятной ситуации, нечетком представлении о том, как это сделать. На негативное настроение, злость, стремление уйти из неблагоприятной ситуации указывает выбор красного и черного цветов, находящихся на 1-ой и 2-ой позициях у 2 пациентов (14,3 %). О негативном состоянии, стремлении ребенка уйти от сложных проблем, а не бороться с ними свидетельствует пара – коричневый и серый, что регистрируется у двух детей (14,3 %). Наличие у ребенка чувства безнадежности, обреченности, стремления сопротивляться всему подтверждается выбором черного и серого цветов (1 чел. – 7,1 %). На негативное состояние, стремление ребенка уйти от всего сложного, трудного, от волнения говорит выбор пары – серый и коричневый, что наблюдается у одного ребенка (7,1 %).

Как считает М. Люшер [7, с. 96], отвергаемые цвета, а также их определенное сочетание в паре, могут дать полезную информацию об источниках стресса у ребенка. Поэтому изучение пары отвергаемых цветов, по нашему мнению, имеет большое значение для характеристики нарушений в эмоциональной сфере ребенка, что демонстрируется в таблице 2.

Как следует из таблицы 2, среди отвергаемых пар цветов у детей с удовлетворительным эмоциональным состоянием наиболее часто регистрируется пара зеленый и синий – у 9 человек (29,0 %), свидетельствующая об угнетенном состоянии, неверии в свои силы, стремлении уйти из неприятной ситуации и серый и синий в качестве показателя чувства неудовлетворенности и эмоциональной напряженности – у 7 человек (22,6 %); пара из фиолетового и синего как индикатор чувства неудовлетворенности, стимулирующее к активности, стремления к сотрудничеству – у 6 пациентов (19,4 %); красный и желтый выбрали 4 ребенка (12,9 %), что говорит о мнительности, тревожности, неадекватной оценке среды, стремлении к самооправданию; черный и синий, указывающие на состояние беспокойства в связи со скрываемым желанием получить помощь и поддержку наблюдается у 3 пациентов (9,7 %); серый и желтый, как индикатор тревожности и неуверенности ребенка в своих силах – у 2 человек (6,4 %).

В случае неблагоприятного эмоционального состояния отмечается отвержение красного цвета в составе пары с фиолетовым, что говорит о состоянии стресса из-за неудачных попыток достичь взаимопонимания, чувстве неуверенности, беспомощности, желании сочувствия у 16 человек (40,0 %). Серый цвет на последних позициях цветового ряда Люшера составляет пару с коричневым у 10 пациентов (25,0 %), что указывает на тревожность, неуверенность в своих силах, завышенную требовательность, желание достичь признания своей личности. Реже встречаются сочетания: синий и фиолетовый как индикатор состояния, близкого к стрессу, сложности взаимоотношений, чувства ограниченности в возможностях и нетерпеливости в действиях – у 6 человек (15,0 %); синий и красный у 3 человек (7,5 %), указывающие на сильное напряжение, чувство беспомощности, желание выйти из эмоциональной ситуации; коричневый и черный в качестве индикатора стремления уйти из подчинения, негативного отношения к различным запретам – у 3 человек (7,5 %); красный и серый как показатели сдерживаемого возбуждения, чувства утрачиваемой перспективы, вероятности нервного истощения – у 2 детей (5,0 %).

Из исследуемой выборки детей с кризисным эмоциональным состоянием 5 пациентов (35,7 %) отвергают пару черный и коричневый, что указывает на состояние стресса из-за неприятных ограничений, запретов, стремление сопротивляться ограничениям, уйти от заурядности. У 4 детей (28,6 %) регистрируется отверженность пары из синего и красного цветов, как индикатор сильного напряжения, чувства беспомощности, желания выйти из эмоциональной ситуации. По два ребенка (14,3 %) выбрали в качестве отвергаемых цветовых пар серый и зеленый, что указывает на негативное состояние в связи с перенапряжением, переутомлением и черный, и желтый как свидетельство стрессового состояния из-за боязни дальнейших неудач, отказа от разумных компромиссов. Единичный случай (7,1 %), когда в конце цветового ряда стоят синий и черный цвета, говорит о состоянии, близкому к стрессу, эмоциональной неудовлетворенности, стремлении уйти из психогенной ситуации.

Таблица 2

**Отвергаемые пары в цветовом ряду
у обследованных детей по М. Люшеру (Райгородский, 2001)**

Пара цветов	Эмоциональное состояние	Удовлетворительное		Неудовлетворительное		Кризисное	
		абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
-2 -1 (зеленый и синий)		9	29,0	-	-	-	-
-0 -1 (серый и синий)		7	22,6	-	-	-	-
-5 -1 (фиолетовый и синий)		6	19,4	-	-	-	-
-3 -4 (красный и желтый)		4	12,9	-	-	-	-
-7 -1 (черный и синий)		3	9,7	-	-	-	-
-0 -4 (серый и желтый)		2	6,4	-	-	-	-
-3 -5 (красный и фиолетовый)		-	-	16	40,0	-	-
-0 -6 (серый и коричневый)		-	-	10	25,0	-	-
-1 -5 (синий и фиолетовый)		-	-	6	15,0	-	-
-1 -3 (синий и красный)		-	-	3	7,5	-	-
-6 -7 (коричневый и черный)		-	-	3	7,5	-	-
-3 -0 (красный и серый)		-	-	2	5,0	-	-
-7 -6 (черный и коричневый)		-	-	-	-	5	35,7
-1 -3 (синий и красный)		-	-	-	-	4	28,6
-0 -2 (серый и зеленый)		-	-	-	-	2	14,3
-7 -4 (черный и желтый)		-	-	-	-	2	14,3
-1 -7 (синий и черный)		-	-	-	-	1	7,1
Итого		n = 31	100	n = 40	100	n = 14	100

Составлено авторами

Таким образом, выявленные результаты диагностики свидетельствуют о необходимости психологической коррекции эмоционально-волевой сферы детей.

В зависимости от состояния эмоционально-волевой сферы детям с удовлетворительным эмоциональным состоянием проводится 8–10 занятий по цветотерапии, пациентам, находящимся в неудовлетворительном состоянии – 9–11 занятий, детям в кризисном состоянии – 12 коррекционных занятий (табл. 3).

Таблица 3

План количества коррекционных занятий с детьми, имеющих нарушения эмоционально-волевой сферы

Группы	Показатель эмоционального состояния		
	Удовлетворительное	Неудовлетворительное	Кризисное
1 подгруппа	10 чел.*8 занятий	13 чел.*9 занятий	14 чел.* 12 занятий
2 подгруппа	10 чел.*9 занятий	13 чел.*10 занятий	
3 подгруппа	11 чел.*10 занятий	14 чел.*11 занятий	
Среднее	9 занятий	10 занятий	12 занятий

Составлено авторами

Считаем необходимым указать, что каждое из занятий коррекционного цикла направлено на решение задач, сходных по целому спектру проблем, т. к. у детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы зачастую отмечаются сочетанные отклонения в различных сферах психики и здоровья.

На рисунке 4 показаны результаты коррекции эмоционально-волевой сферы у детей. Видно, что наблюдается улучшение эмоционального состояния детей по сравнению с результатами первоначальной диагностики с увеличением количества пациентов, обладающих благоприятным эмоциональным состоянием (до 65,9%). Численность детей с удовлетворительным и неудовлетворительным состояниями, наоборот, уменьшилась – до 25,9% и до 8,2% соответственно. Пациенты с кризисным состоянием после цикла занятий по цветотерапии не регистрируются.

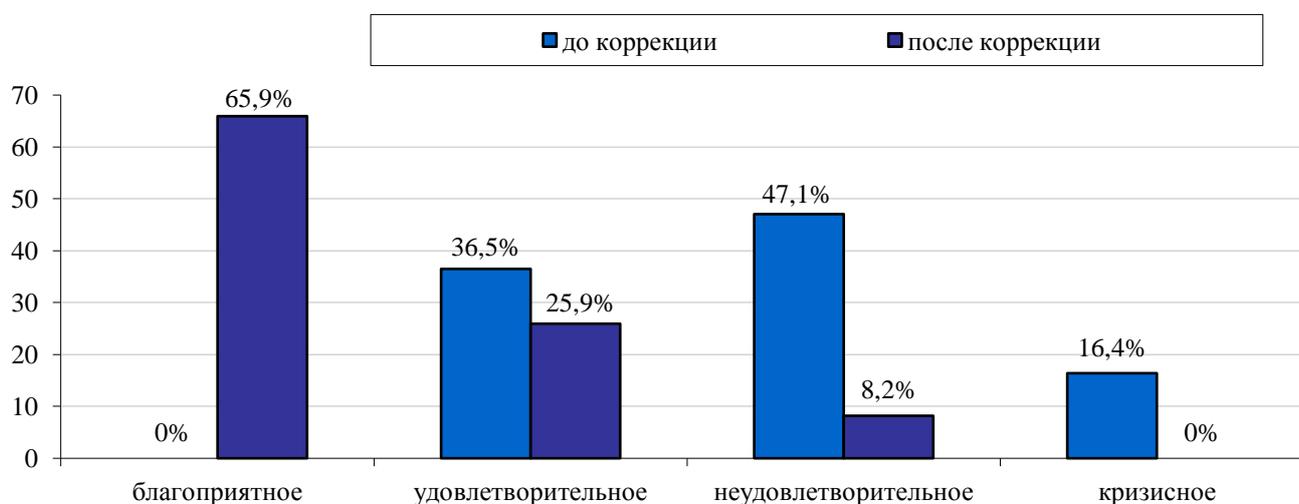


Рисунок 4. Показатели эмоционально-волевой сферы у детей в динамике до и после курса цветотерапии: n = 85 (составлено авторами)

В дальнейшем для проверки достоверности полученных результатов проводится статистическое исследование с помощью критерия Стьюдента.

Как видно из таблицы 4, у 85 детей до цикла занятий средний балл был равен $2,20 \pm 0,07$, при повторной диагностике он составил $3,57 \pm 0,07$.

Таблица 4

Значения эмоционального состояния у детей до и после курса занятий по цветотерапии

Показатель	До цикла занятий, n = 85	После цикла занятий, n = 85
Эмоциональное состояние, балл	2,20 ± 0,07	3,57 ± 0,07*
Критерий Стьюдента парных исследований	* – p ≤ 0,05	

Составлено авторами

Отмеченная тенденция соответствует достоверно значимому повышению данного показателя после прохождения коррекционных занятий по сравнению с результатами первоначальной диагностики.

Выводы

Результаты исследования свидетельствуют об эффективности метода цветотерапии для оптимизации развития эмоционально-волевой сферы детей. После коррекционной программы по цветотерапии большая часть пациентов характеризуются благоприятным эмоциональным состоянием. У обследуемых снизился уровень тревожности, дети поверили в свои силы, возможности, повысился уровень самооценки, появилась решительность и спокойствие. Таким образом, мы можем рекомендовать использование метода цветотерапии для коррекции нарушений эмоционально-волевой сферы в школах, детских центрах, санаториях и других лечебно-профилактических учреждениях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Журавлева А.Ю. Влияние цветовой терапии на купирование болевого синдрома у пациентов с головными болями на фоне остеохондроза: дисс. ... канд. псих. наук: 14.03.11. М.: Рос. науч. центр мед. реабилитации и курортологии, 2017. 112 с.
2. Точилина О.В. Визуальная импульсная цветотерапия и иглорефлексотерапия в комплексном лечении больных с гипоталамическим синдромом пубертатного периода: дисс. канд. мед. наук: 14.03.11. Астрахань: ГМА им. С.И. Георгиевского, 2018. 156 с.
3. Иванушкина И.Ю., Новикова Л.Ю. Влияние цвета и света на человека // Биомедицинская инженерия и электроника. 2012. №2. С. 879–881.
4. Силкина Н.М. Цвет и цветотерапия // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2013, Т. 3. № 2. С. 462.
5. Самсыгина Г.А., Выжлова Е.Н. Еще раз о проблемах понятия «часто болеющие дети» // Педиатрия им. Г.Н. Сперанского. 2016. №4. С. 209–215.
6. Люшер М. Тест цветовых выборов Люшера [Электронный ресурс] // Психологический журнал. URL: <https://psychojournal.ru/lusher.html#t> (дата обращения 15.08.2019 г.).
7. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Самара: Издательский Дом «БАХРАХ-М», 2001. 672 с.
8. Решетова П.С., Семенов П.А. Особенности медико-реабилитационной помощи детям, страдающим ДЦП // Вестник Совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. 2017. №1. С. 101–105.
9. Основы специальной психологии: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Под ред. Л.В. Кузнецовой. М.: Издательский центр «Академия», 2005. 480 с.
10. Тишкова А.С., Ложкарева Л.А. Программа формирования и развития коммуникативных навыков и навыков социального взаимодействия у детей с синдромом Дауна в образовательном пространстве коррекционной школы. Новосибирск: НГПУ ИД, 2016. 82 с.

Klimenchenko Irina Anatolyevna

Yamalo-Nenets district rehabilitation center for children with disabilities
and children on the dispensary register «Bolshoy Taraskul», Tyumen, Russia
E-mail: venecialove@mail.ru

Sakharov Sergey Pavlovich

«Tyumen state medical university» of the ministry of healthcare of the Russian Federation, Tyumen, Russia
E-mail: Sacharov09@mail.ru

Correction of the emotional and volitional sphere in children with limited health opportunities, using color therapy

Abstract. This article assesses the effectiveness of color therapy for correcting emotional and volitional disorders in children with disabilities. The study involved 85 children (ages 3–18 years) who were undergoing a course of Spa treatment in the state unitary enterprise "Yamalo-Nenets district rehabilitation center for children with disabilities and children who are registered in the dispensary "Bolshoy Taraskul". Initial diagnostics performed using the m color selection Test. Lusher indicates the predominance of an unsatisfactory emotional state, expressed in anxiety, fear of loneliness, negative mood, the need for emotional discharge and rest, feelings of dissatisfaction, fatigue, resentment, anger, uncertainty, helplessness, desire for rigidity, stress, anxiety. Less often, a satisfactory emotional state is registered, which manifests itself in depression, a sense of anxiety, dissatisfaction, emotional tension, increased excitement, anxiety and uncertainty of the child in their abilities. A significant number of children surveyed have a crisis emotional state, characterized by the presence of stress, the desire for peace, rest, dissatisfaction with their attitude, the desire to get away from difficult problems, and not to fight with them, a sense of hopelessness, severe stress and fatigue. For a more detailed analysis of the emotional state of children, color preferences are studied and the spectrum of colors rejected by children with different emotional States is established. Correctional and developmental work with children consists of 8–12 sessions lasting 30 minutes at intervals of 4 times a week, for 21 days. After the implementation of the color therapy correction program, most patients experience an optimization of their emotional state. The proven effectiveness of color therapy allows the authors to recommend this method for correcting violations of the emotional and volitional sphere.

Keywords: emotional and volitional sphere; emotional state; children with disabilities; rehabilitation; color therapy