

Министерство просвещения Российской Федерации  
федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Уральский государственный педагогический университет»  
Институт специального образования  
Кафедра теории и методики обучения лиц с ограниченными возможностями  
здоровья

**Психолого-педагогическая коррекция эмоционально-волевой сферы у  
детей дошкольного возраста с задержкой психического развития  
средствами арт-терапии**

Выпускная квалификационная работа

Допущено к защите  
и. о. зав. кафедрой  
кафедра теории и методики  
обучения лиц с ограниченными  
возможностями здоровья  
канд. пед. наук, доцент  
С. Н. Бездетко

Исполнитель:  
Большакова Александра Сергеевна,  
обучающийся ОТР 2241z гр.

\_\_\_\_\_

подпись

\_\_\_\_\_

дата

\_\_\_\_\_

подпись

Руководитель:  
Чебыкин Евгений Васильевич,  
канд. пед. наук, доцент кафедры  
теории и методики обучения лиц  
с ограниченными возможностями  
здоровья

\_\_\_\_\_

подпись

Екатеринбург 2025

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НАРУШЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ.....	8
1.1. Понятийный аппарат исследования.....	8
1.2. Особенности развития эмоционально-волевой сферы у детей дошкольного возраста в норме и с задержкой психического развития.....	13
1.3. Арт-терапия как средство реабилитации детей дошкольного возраста с задержкой психического развития и ее виды.....	18
ГЛАВА 2. ИЗУЧЕНИЕ АКТУАЛЬНОГО УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ.....	23
2.1. Характеристика базы исследования и контингента дошкольников, задействованных в констатирующем эксперименте.....	23
2.2. Методы и методики проведения экспериментального исследования, направленного на изучение уровня сформированности эмоционально-волевой сферы у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития .....	32
2.3. Анализ результатов констатирующего этапа экспериментального исследования по изучению уровня сформированности эмоционально-волевой сферы у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития .....	35
ГЛАВА 3. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ СРЕДСТВАМИ АРТ-ТЕРАПИИ .....	44

3.1. Составление программы психолого-педагогической коррекции эмоционально-волевой сферы у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития средствами арт-терапии.....	44
3.2. Апробация программы психолого-педагогической коррекции эмоционально-волевой сферы у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития средствами арт-терапии.....	48
3.3. Анализ контрольного эксперимента и полученных результатов.....	50
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	64
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	66

## ВВЕДЕНИЕ

*Актуальность* выбора темы обуславливается тем, что процент детей с задержкой психического развития (далее – ЗПР) постоянно увеличивается. Дети данной категории часто испытывают трудности в эмоциональной регуляции, в понимании своих чувств и эмоций других людей. Они склонны к частым колебаниям настроения, волевые качества развиты слабо. Для детей с ЗПР дошкольного возраста характерно недоразвитие эмоционально-волевой сферы.

Происхождением и классификацией ЗПР занимались Т. А. Власова [11], К. С. Лебединская [43], М.С. Певзнер [53] и др. К ЗПР относятся отклонения психического развития у детей, которые не имеют умственной отсталости, глубоких нарушений сенсорных систем, поражений нервной системы, но при этом отстают в развитии от своих сверстников. Такие дети показывают положительную динамику при проведении коррекционных мероприятий. Одним из многих ученых, которые занимались изучением эмоционально-волевой сферы, был Л.С. Выготский. Он считал развитие эмоциональной сферы ребенка важнейшим направлением работы педагогов и психологов.

Важной задачей психолого-педагогической работы является поиск новых методов воздействия на эмоционально-волевую сферу, которые способствуют гармонизации эмоционального состояния. Для детей с ЗПР арт-терапия может стать эффективным инструментом коррекции. Арт-терапия основана на применении разных видов искусства: живописи, музыки, литературы. Она помогает развивать эмоционально-волевую сферу, улучшает коммуникативные навыки, способствует снижению уровня тревожности, а также вовлекает ребенка в творческий процесс.

Впервые термин арт-терапия ввел в употребление А. Хилл в 1938 году. В качестве эксперимента он предложил больным заняться творчеством для того, чтобы отвлечься от страданий, буквально – лечение искусством, творчеством, ввел в медицинской практике в 1938 г. Педагоги и психологи

используют методы арт-терапии для гармонизация внутреннего мира, позитивное воздействия на эмоции и развитие духовного здоровья личности.

Изучением и применением методов арт-терапии, направленных на нравственное развитие личности, коррекцию эмоций занимались: В. А. Езикеева [26], Е. А. Медведева [51], Л. Д. Лебедева [41], М. В. Киселева [35].

Педагог, работающий с ребенком методами арт-терапии, в игровой форме входит в доверие, располагает ребёнка к себе и постепенно узнает, что его тревожит, не пугая его прямыми вопросами.

**Проблема исследования** заключается в недостаточной эффективности традиционных методов педагогической поддержки и коррекции эмоционально-волевой сферы у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития (ЗПР). Это приводит к необходимости разработки и внедрения инновационных подходов, таких как арт-терапия. Важно определить, каким образом использование арт-терапевтических методов может повлиять на устранение эмоциональных и волевых дефицитов, а также на формирование доверительных отношений между педагогом и ребенком.

**Объект исследования** – эмоционально-волевая сфера детей дошкольного возраста с задержкой психического развития.

**Субъект исследования** – дети дошкольного возраста с задержкой психического развития.

**Предмет исследования** – коррекция эмоционально-волевой сферы у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития средствами арт-терапии в процессе психолого-педагогической реабилитации.

**Гипотеза исследования** – уровень развития эмоционально-волевой сферы у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития повысится, если будет составлена и внедрена коррекционная программа с применением методов арт-терапии. Ее применение приведет к положительной динамике.

**Цель исследования** – коррекция выявленных нарушений

эмоционально-волевой сферы у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития и применение коррекционной программы с использованием арт-технологий в процессе психолого-педагогической реабилитации.

Поставленная цель определяет следующие *задачи*:

1. Изучение и анализ литературы в исследуемой теме.
2. Выбор методов и методик проведения экспериментального исследования, направленного на изучение уровня сформированности эмоционально-волевой сферы у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития.
3. Составление программы психолого-педагогической коррекции эмоционально-волевой сферы у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития средствами арт-терапии.
4. Анализ изменений в эмоционально-волевой сфере у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития на контрольном этапе экспериментального исследования с использованием повторной диагностики.
5. Одной из ключевых задач в работе с детьми, имеющими задержку психического развития, является коррекция эмоционально-волевой сферы, посредством поиска новых методов и методик. Арт-терапия является одним из таких методов. Он актуален для детей дошкольного возраста.

*Методы исследования:*

1. Анализ литературы по исследуемой теме, раскрытие терминов по теме.
2. Проведение констатирующего этапа исследования.
3. Разработка и апробация программы коррекции.
4. Наблюдение за поведением и реакциями детей во время занятий.
5. Диагностика уровня сформированности эмоционально-волевой сферы после проведения коррекционной работы.

*Экспериментальная база исследования:*

Муниципальное дошкольное образовательное учреждение Челябинской области, города Кыштыма «Детский сад №18 «Солнышко» (МДОУ «Д/с №18»)

***Практическая значимость:***

1. Подобраны методики для оценки уровня сформированности эмоционально-волевой сферы обучающихся дошкольного возраста с ЗПР

2. Составлена программа психолого-педагогической коррекции эмоционально-волевой сферы у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития.

3. Программа может быть использована в дошкольных учреждениях общего и коррекционного типа для развития эмоционально-волевой сферы детей дошкольного возраста с ЗПР..

***Структура и объем работы:*** работа состоит из введения, трёх глав, заключения, списка источников и литературы и приложений.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НАРУШЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

## 1.1. Понятийный аппарат исследования

Эмоционально-волевая сфера является одной из составляющих психики ребенка. Она включает в себя эмоции и чувства, а так же волю [40].

Существуют разные подходы к интерпретации соотношения волевой и эмоциональной сферы. Эмоционально-волевая сфера связана с многими сферами личности. Вопрос о связи эмоций и воли на данный момент недостаточно изучен [66]. Эмоции и чувства играют ключевую роль во внутреннем мире каждого человека. Они проявляются в различных аспектах жизни: от взаимоотношений с окружающими до профессиональной деятельности и освоения новых навыков. Человек — существо социальное, поэтому существует потребность подавлять или проявлять эмоции, сопереживать окружающим. Эмоции являются непринужденной реакцией индивида на происходящее с ним. Удовольствие, интерес, радость, возбуждение — это положительные эмоции, которые возникают при достижении своих замыслов и планов. Злоба, горе, печаль, смущение, страх, грусть, тревога и др. — это отрицательные эмоции, которые возникают в противоположной ситуации, когда что-то препятствует воплощению намерений [48].

Некоторые учёные считают, что если человек будет намеренно подавлять негативные эмоции, то удастся избежать многих психических и соматических проблем. Другие, наоборот, считают, что необходимо выплёскивать эмоции. Рассмотрим разные подходы к этому понятию.

Ч. Дарвин (1809-1882 гг.) был первым учёным, кто придал значение эмоциям и нашёл связь между реакцией мышечной системы и проявлением эмоций. Чем сильнее внешний признак эмоции, тем она сильнее, при

подавлении внешних проявлений эмоция выражается слабее [22].

Биологическая теория эмоций была предложена П. К. Анохиным в 1949 году. Она основана на потребностях человека и имеет связь с теорией Ч. Дарвина. В процессе эволюции появились эмоции, которые способствовали лучшей адаптации людей к окружающей среде. При возникновении потребности возникала отрицательная эмоция, которая побуждала человека к действию. После удовлетворения потребности на смену приходит положительная эмоция, это состояние фиксируется в мозге как поощрение [3].

Так же, большую популярность имеет противоположная теория – «Информационная теория эмоций» В. П. Симонова (1926-2002 гг.) В понятной для человека ситуации он прорабатывает варианты развития событий и выбирает адекватную модель поведения, либо опирается на ранее полученный опыт. Это приведёт к предполагаемому результату – удовлетворению потребности без участия эмоций. Отрицательная эмоция возникает при недостаточности информации, когда человек оказывается в незнакомой ситуации и не знает, как себя вести. Положительная эмоция возникает при достаточном количестве информации [59]. Эта теория говорит о том, что ученый представляет эмоцию, как производную от интеллектуальной деятельности.

Согласно трехмерной теории эмоций В. Вундта (1832-1920 гг.) структура эмоции выражается в трех измерениях: удовольствие—неудовольствие, возбуждение—успокоение, напряжение—разрешение. Эти виды измерений могут выражаться с разной интенсивностью и на протяжении разных отрезков времени, что дает большое разнообразие эмоциональных оттенков [13].

В. К. Вилюнас в 1986 году классифицировал эмоции на 2 основные группы: ведущие и ситуативные. В его интерпретации эмоции являются связующим звеном между потребностью и деятельностью. К первой группе относятся эмоции, которые возникают перед началом какого-то действия,

они побуждают к действию. Вторая группа-производная от первой. Эти эмоции сопровождают саму деятельность. В случае успеха это положительные эмоции, в случае трудностей-отрицательные. Рассматривая ситуативные эмоции, В. К Вилюнас выделяет класс эмоций успеха—неуспеха с тремя подгруппами:

1) констатируемый успех—неуспех; отвечает за смену модели поведения;

2) предвосхищающий успех—неуспех; возникают на основе анализа деталей ситуации, если человек сталкивается с ситуацией повторно, то эмоции позволяют предвидеть дальнейшую ситуацию и подталкивает человека к целенаправленным действиям;

3) обобщенный успех—неуспех [12].

Для развития ВПФ, включающих и эмоционально-волевую сферу, которую мы рассматриваем в ходе научного эксперимента, необходимо общение с социумом. При общении происходит, получение опыта поколений, интеллектуализация эмоций, возникает связь эмоций и мышления, что в свою очередь приводит к регуляции эмоций. Эту идею можно проследить в культурно-исторической теории Л.С. Выготского, в которой он выделял 2 направления:

1) органическое, в ходе которого происходит созревание высших психических функций естественным путём;

2) культурное, обусловленное получением социального опыта [17].

Изучив разные взгляды учёных, можно проследить, что до середины XX века эмоции рассматривались как аффект, позже, к концу XX века ученые начали рассматривать эмоции в тесной взаимосвязи с интеллектом. И уже в начале XXI века эмоции стали определять, как ситуативную психическую реакцию человека на внешние раздражители.

Также существуют более сложные проявления эмоций — чувства. Это отношение индивида к происходящему, отражение результата познания действительности. Контроль и целенаправленное регулирование действий

называется волей. Чувства и воля — это психические процессы, которые отражают происходящее с человеком. Они являются неотъемлемой составляющей эмоционально-волевой сферы [48].

Одним из первых о воле писал греческий философ Аристотель (384 - 322 гг. до нашей эры) Он объяснял её как стремление души, порождение особых действий человека, объединённых с работой разума. Такие стремления могли быть не только порождением каких-то действий, но и процессом торможения к каким-либо асоциальным действиям [4].

И. П. Павлов (1849-1936 гг.) рассматривал волю как активное действие в момент, когда человек встречается с трудностями, препятствующими активности. Он сравнивает волю с инстинктом голода и опасности.

В. Вундт (1832-1920 гг.) рассматривает понятие воли, как аффект. Он говорит о том, что человек, испытывающий страх или гнев не находится в процессе интеллектуальной деятельности, а подвержен аффекту. В его трактовке аффект является моделью волевого акта [13].

По Л. С. Рубинштейну (1889-1960 гг.) воля — это целенаправленное действие, которое сформировалось в процессе трудовой и интеллектуальной деятельности. Сначала осознается потребность, потом начинается побуждение к действию и само волевое действие через осознанную цель. В момент, когда какой-либо процесс становится трудным для человека, волевое действие переходит в импульсивное или аффективное действие-разрядку [56]. Таким образом, можно сделать вывод что, Л. С. Рубинштейн рассматривает эмоции и волю в едином ключе.

Е. П. Ильин рассматривает эмоции и волю, не разделяя их функции. Он считает, что волевая регуляция необходима, в том случае, если эмоция тормозит какую-то деятельность, если эмоция положительно влияет на деятельность, то волевая регуляция не нужна [30].

В. И. Селиванов определяет волю как наивысшую степень контроля над своими действиями, умение индивида регулировать свои действия, преодолевая внешние и внутренние препятствия, умение достигать

поставленной цели. Все эти действия, направленные на контроль, осуществляются при помощи волевой регуляции [58].

Л. И. Божович (1908-1981 гг.) писал, что воля — это достижение поставленной цели путем преодоления внешних и внутренних препятствий, иными словами процесс работы над собой [7].

Л. С. Выготский (1896-1934 гг.) дифференцировал основной признак воли — способность преодолевать препятствия, где мотив, как средство, усиливает побуждение. Л. С. Выготский считал, что счет на «раз, два, три» может помочь ребенку совершить какое-либо действие, регулировать волевое усилие, являясь внешним стимулом. Такой способ регуляции встречается в поведении взрослых людей. Прежде чем совершить действие, многие проговаривают счет, например перед входом в холодную воду [15].

Проанализировав разные взгляды ученых на понятие «воля» можно сделать вывод, что до конца XIX века воля рассматривалась как аффект. Уже в начале XX века и до наших дней волю определяют как контроль эмоционального порыва, контроль различных процессов, таких как память, внимание мышление и другие. В качестве вывода об эмоциях и воле можно сказать, что эти два понятия взаимосвязаны. М. В. Чумаков отмечал, что в рамках психолого-педагогического исследования рассматривать эмоции и волю следует как систему — эмоционально-волевою сферу. Рассмотрение их по отдельности возможно лишь в теории [66].

С достаточно сформированной эмоционально-волевой сферой дошкольник способен контролировать силу эмоции, избегать аффективных вспышек. Усилием воли он может контролировать свои действия, выполнять задание по инструкции, доводить начатое до конца. Все это способствует повешению самооценки, комфортному общению со сверстниками и педагогами, успешному освоению знаний. У дошкольников с ЗПР эмоционально-волевая сфера нарушена и проявляется это в разной степени. Если провести коррекционные занятия, то можно повысить уровень ее сформированности, путем развития высших психических функций.

## **1.2. Особенности развития эмоционально-волевой сферы у детей дошкольного возраста в норме и с задержкой психического развития**

Психолого-педагогическая наука постоянно развивается, уделяя особое внимание изучению возрастных особенностей психического развития. Развитие эмоционально-волевой сферы у нормотипичных детей и у детей с ЗПР значительно отличается. Сравнение этих двух групп позволит выявить специфику функционирования эмоциональных процессов и волевых качеств у детей с ЗПР, что является необходимым шагом для разработки эффективных методов коррекции

Отличительные черты дошкольного возраста можно проследить в периодизации Д. В. Эльконина. Дошкольниками считаются дети в возрасте с 3 до 7 лет. Ведущей деятельностью этого периода является ролевая игра, которая способствует овладению ребёнком «фундаментальными смыслами человеческой деятельности». В этот период возникает потребность в общении, что способствует получению социального опыта; потребность во внешних впечатлениях развивает познавательную деятельность; потребность в движении, которая приводит дошкольника к получению новых навыков и умений [46].

Дошкольный возраст, как писал А. Н. Леонтьев, — это «период первоначального фактического склада личности». В это время совершенствуется эмоциональная и мотивационные сферы. Его можно охарактеризовать относительно спокойным эмоциональным фоном, отсутствием импульсивных проявлений. Если раньше ребёнок зависел от конкретной ситуации, то в дошкольном возрасте он может более спокойно принимать сиюминутные трудности, потому что у него увеличивается круг представлений [39].

Л. И. Божович считает, что период дошкольного детства начинается с трехлетнего кризиса; центральное новообразование — внутренняя позиция, потребность в которой (внутренняя позиция школьника) и появляется [7].

А. В. Запорожец отмечал, что методом подражания дошкольник овладевает общественным опытом. На протяжении дошкольного периода манера подражания меняется. В начале ребенок копирует отдельные формы поведения, в старшем дошкольном возрасте он осознанно усваивает модели норм поведения. Во время игры происходит творческий процесс проработки полученного ранее опыта, учатся регулировать свое поведение, сравнивают себя со сверстниками, что позволяет лучше осознать свое «я». Кроме игры для дошкольника характерны и другие виды активной деятельности: игра, рисование, конструирование, элементы труда и учения [46].

Дошкольное детство – важный период жизни ребенка, во время которого он стремится к самостоятельности, познает социальную жизнь, примеряет на себя разные роли, учится регулировать поведение, представляет, какой может быть реакция взрослых. Появляется ролевая игра — самостоятельная деятельность, в ходе которой ребенок отражает разные стороны жизни: взаимоотношения, моделирующая поведение взрослых [39].

Таким образом, дошкольный возраст — это период психического развития ребенка с трех до семи лет. Ведущей деятельностью является игра, в которой он проявляет творческие способности и усваивает социальный опыт.

У дошкольников с ЗПР часто возникают проблемы с недоразвитием эмоционально-волевой сферы, которые проявляются в старшем дошкольном возрасте, поскольку в более раннем возрасте нет больших интеллектуальных нагрузок.

Согласно МКБ-10 (международной классификации болезней десятого пересмотра Всемирной Организации Здравоохранения), ЗПР относится к группе F80-F89, которая включает расстройства психологического развития. Отдельного понятия «задержка психического развития» не выделено, но подобные с ним состояния отнесены (F83) «смешанные специфические расстройства психологического развития». Этот диагноз включает в себя

комплекс нарушений высших психических функций, в том числе нарушение эмоционально-волевой сферы.

Общепринятое определение было выдвинуто В. В. Лебединским в 1985 году, в котором он рассматривает задержку психического развития, как замедление темпа формирования познавательной и эмоциональной сфер с их временной фиксацией на более ранних возрастных этапах [42].

Л. С. Выготский считал, что у детей с ЗПР возникают трудности в дифференциации эмоций и проявляются неадекватные реакции на происходящее [14].

Причин задержки психического развития может быть много: перенесённые во время беременности инфекционные заболевания, токсикоз, недостаточность функции щитовидной железы у матери, сердечно-сосудистые заболевания в результате недоношенности, гипоксии, асфиксии, родовыми травмами. Такие дети могут отличаться малым весом и ростом в физическом плане, сдвигаются сроки начала ходьбы и появления речи. Так же у дошкольников с ЗПР прослеживаются особенности эмоционально-волевой сферы. В старшем дошкольном возрасте это выражается в инфантильном поведении. Это значит, что ведущей деятельностью долгое время остается игровая, им присуще поведение более младших дошкольников, навыки самообслуживания недостаточно развиты. У таких детей может наблюдаться повышенная утомляемость и головные боли, трудности в овладении навыками письма и чтения, но первичной интеллектуальной недостаточности у них нет. Наибольший процент детей с ЗПР, при индивидуальном психолого-педагогическом подходе, может успешно посещать массовую школу. Необходимо своевременно их дифференцировать и провести коррекционную работу.

В процессе изучения феномена ЗПР учеными предлагались разные классификации. Рассмотрим наиболее значимые для педагогики.

Советские учёные дефектологи и Т. А. Власова и М. С. Певзнер в 1967 г. в рамках клинической классификации выделили два основных типа

ЗПР:

1) задержка развития, обусловленная психическим и психофизическим инфантилизмом, который может проявляться как в неосложненном виде, так и сопровождаться недоразвитием познавательных функций и речи, при этом важное значение имеет уровень сформированности эмоциональной сферы;

2) задержка, связанная с ранними этапами онтогенеза ребенка, когда ее причинами могут быть астенические или церебрастенические состояния, сопровождающиеся нарушениями интеллектуальной деятельности, несмотря на сохранный первичный интеллектуальный потенциал [11].

Классификация ЗПР с учетом этиологии и патогенеза была предложена К. С. Лебединской в 1980 г [43]. Она выделила четыре варианта задержки психического развития:

1) конституциональная задержка; характеризуется замедлением темпов физического и психического созревания. Этот тип ЗПР часто сопровождается недоразвитием эмоционально-волевой сферы, что влияет на поведение ребенка и его социальную адаптацию;

2) соматогенного происхождения; происходит вследствие длительных или хронических соматических заболеваний;

3) психогенного происхождения; ЗПР, возникающее вследствие неблагоприятных условий в семье, наличия травмирующих психику моментов воспитания;

4) церебрально-органического генеза; характеризуется органическими нарушениями мозга.

В соответствии с классификацией В. В. Ковалева можно выделить четыре вида ЗПР:

1) дизонтогенетический тип — связан с состоянием психического инфантилизма, когда наблюдается замедление темпов общего психического и физического развития;

2) энцефалопатический тип — возникает на фоне негрубых органических поражений центральной нервной системы, таких как

последствия легких родовых травм, перенесенных инфекций или интоксикаций. Для этого типа характерны умеренные нарушения когнитивных функций, сочетающиеся с расстройствами эмоционально-волевой сферы;

3) вторичная задержка психического развития — может возникать при врожденных или приобретенных нарушениях слуха и зрения. Ограничения сенсорного восприятия затрудняют полноценное восприятие окружающего мира, что ведет к задержке формирования познавательных и эмоционально-волевых функций;

4) социально-психологический тип — обусловлен дефектами воспитания и недостаточной информационной насыщенностью среды в раннем возрасте. Данный тип ЗПР может возникнуть в условиях эмоциональной депривации, гипоопеки или гиперопеки [37].

Проанализировав различные научные подходы к определению и классификации, можно подытожить, что ЗПР представляет собой замедленное формирование высших психических функций, при сохранном интеллекте, которое может возникать вследствие органических и социальных факторов. При своевременной коррекции эти функции можно развить до нормы.

У детей дошкольного возраста с ЗПР часто встречается недоразвитие эмоционально-волевой сферы, которая проявляется в сложностях регуляции этих процессов. Поэтому необходимо как можно раньше дифференцировать нарушения и начать психолого-педагогическую коррекцию. Она включает в себя психологическое воздействие на структуру психической деятельности, в результате которого происходит ослабление дефектов [62].

Реабилитация — это система мероприятий, направленных на восстановление и поддержку функциональных возможностей ребенка с отклонениями в развитии, с целью обеспечения максимально возможной степени его социальной адаптации и независимости. Реабилитационные меры включают в себя лечебные, психологические и педагогические методы

[62].

Закон РФ о социальной защите инвалидов определяет реабилитацию, как процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности [55].

Психолого-педагогическую реабилитацию определяют как комплекс мер социальной поддержки и диагностических и коррекционных программ по преодолению различных форм дизонтогенеза, интеграция ребенка в разные социальные институты.

Л. С. Выготский определял развитие аномального ребенка не как дефектное, а своеобразное развитие. При недоразвитии одной функции возникают компенсаторные механизмы, но необходим комплекс адекватных действий по коррекции недоразвитых функций.

Во время психолого-педагогической коррекции следует учитывать специфические особенности функционирования эмоционально-волевой сферы дошкольников с ЗПР. Важно знать, что они имеют быструю утомляемость, сложности с памятью, контролем эмоций и воли. Эмоционально-волевая сфера дошкольников с ЗПР подлежит коррекции. Во время работы над ее недоразвитием необходимо преодолеть эмоциональную неустойчивость, импульсивность, резкие смены настроения, плаксивость. В результате, при правильно подобранных методах и методиках, мы получим дошкольника, который готов получать знания, социально адаптирован, уверен в себе.

### **1.3. Арт-терапии как средство реабилитации детей дошкольного возраста с задержкой психического развития и ее виды**

В качестве инструмента коррекции в данном исследовании будем использовать арт-терапию, к которой в последние десятилетия проявляется интерес в области психокоррекции. Этот метод предполагает раскрытие

творческих возможностей, снятие эмоционального напряжения, поиск положительных впечатлений. Арт-терапия возникла на стыке медицины, психологии и искусства.

Термин арт-терапия впервые предложил английский художник Адриан Хилл, что означало — лечение искусством. В 1938 году во время нахождения в туберкулезном санатории, он обучал таких же больных рисованию. Это помогало им легче переносить физическую и душевную боль. Арт-технологии помогают выйти ребенку за рамки привычного, развить образное мышление, улучшить эмоциональный фон и отвлечься от тревог. Арт-терапия рассматривается как метод достижения педагогических целей [38].

Натали Роджерс констатирует, что арт-терапия — неотъемлемая часть нашей жизни. Сами того не подозревая, мы получаем эмоциональную разрядку, напевая любимую мелодию, рисуя каракули на листке бумаги во время телефонного разговора, делая записи в дневнике [54].

Существуют разные виды арт-терапии. М. В. Киселева рассматривает такие направления: изотерапия, сказкотерапия, музыкотерапия, танцевальная, игровая, фототерапия [35]. Рассмотрим подробнее некоторые из видов.

Изотерапия — коррекционное воздействие на человека с различными нарушениями изобразительными методами. Прежде всего рисованием. При изотерапии улучшаются межполушарные связи, так как активируются многие процессы: зрительные, мыслительные, координационные. Целью изотерапии не является создание произведения искусства, а познание самого себя, своих чувств. Она дает возможность отвлечься от повседневности и попробовать разные изобразительные материалы с разными фактурами и свойствами: цветная бумага, журналы и газеты для коллажа, листья, кисти разных размеров, нити, шерсть, краски, карандаши, маркеры и т. д. Обычно клиент выбирает материал, который вызывает в нем большую экспрессию, что очень важно в коррекционной работе. Материалы, которые не имеют форму - краски, песок, глина, тесто, способствуют большему расслаблению и

проявлению свойств игры [35]. Отличительной особенностью изобразительной терапии является важность самого процесса рисования, а не качество изображения. Важно чтобы педагог помог участникам раскрепоститься, выплеснуть свои переживания в свою работу. В результате таких сеансов нередко проявляются скрытые таланты, что приводит к чувству удовлетворения [57].

Л. Д. Мардер предлагает вернуть ребенка на сеансе арт-терапии в доизобразительный период, когда на интуитивном уровне двигаешь кистью, совершая мазки. Можно вместо кисти взять губку или рисовать пальцами. Приветствуется сминание бумаги, набрасывание песка, смешивать краску прямо на листе бумаги. Отсутствие четких правил помогает ребенку расслабиться, почувствовать себя творцом и обрести уверенность, что благотворно влияет на эмоционально-волевую сферу. На смену агрессии приходит творчество [49].

Можно сделать вывод о том, что изобразительная терапия — это терапевтический метод воздействия на эмоционально-волевую сферу дошкольника. Так же это возможность понаблюдать за ним в непринужденной расслабляющей обстановке и помочь раскрыть ему творческий потенциал.

Сказкотерапия является еще одним эффективным видом психолого-педагогической коррекции, в котором происходит перенос сказочных сюжетов на жизнь. В сказке рассматриваются разные ситуации и способы их решения. Она воздействует на сознательную и бессознательную сторону психики. Этот метод помогает создать ситуацию и проработать ее решение. А. В. Гнездилов — врач-сказкотерапевт выделяет такие функции сказкотерапии, как развитие осознанности, «процесс воспитания внутреннего ребенка», приобретение знаний и обмен опытом. Так же он утверждает, что сказкотерапия благотворно влияет на психику [19].

По мнению Т. Д. Зинкевич-Евстигнеевой сказкотерапия — это способ взаимодействия и проработки ситуаций. Для людей важно обмениваться

информацией, общаться, что очень важно для эмоционально-волевой сферы детей с ЗПР. Г. Р. Ломакина определяет сказкотерапию как способ передачи ребенку важных моментов, правил и норм поведения. Сказки, былины и притчи – это традиционный способ передачи мудрости поколений [45].

На основе вышерассмотренных мнений можно сделать вывод, что сказкотерапия может являться как методом передачи знаний, так и воспитательным инструментом, в результате применения которого можно скорректировать эмоционально-волевую сферу.

Танцевальная терапия — это использование танца в терапевтических целях. Танец позволяет раскрыть эмоции через движения, поскольку тело для человека имеет большую значимость. В процессе танцевальной коррекции используются ритмичные игры, импровизации, что позволяет преодолеть робость [67].

Музыкотерапия—использование определённых звуков и музыки в процессе реабилитации. Процесс может включать прослушивание мелодий, воспроизведение звуков голосом, обсуждение. Музыка помогает ребенку синхронизировать дыхание, успокоиться, вспомнить что-то приятное [35]. Музыкальная и танцевальная терапия благотворно влияют на эмоционально-волевую сферу дошкольника с ЗПР, так как музыка способна вызывать сильные эмоциональные отклики и помогать ребёнку выразить свои внутренние переживания, которые трудно передать вербально.

Применение арт-терапевтических методов позволяет повысить уровень эмоционально-волевой сферы, поскольку все они способствуют расслаблению, раскрытию творческого потенциала, проработке своих эмоций. Все рассмотренные виды могут быть применены к детям дошкольного возраста с ЗПР, но необходимо выбрать тот вид деятельности, который наиболее интересен ребёнку на данный момент с учётом возраста и умений.

## **ВЫВОДЫ ПО 1 ГЛАВЕ**

1. Количество детей с ЗПР постоянно растёт. Для этой категории

характерно недоразвитие эмоционально-волевой сферы.

2. При изучении литературы на тему эмоций и воли стало ясно, что в настоящее время эти понятия неделимы и являются составляющими эмоционально-волевой сферы.

3. Дошкольный возраст 3-7 лет является важным в развитии ребёнка. Необходимо своевременно выявить проблемы и начать коррекцию у дошкольников с ЗПР.

4. Арт-терапия — один из эффективных методов коррекции эмоционально-волевой сферы. Он позволяет расслабиться, не гнаться за результатом, а просто наслаждаться творческим процессом.

## ГЛАВА 2. ИЗУЧЕНИЕ АКТУАЛЬНОГО УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

### 2.1. Характеристика базы исследования и контингента дошкольников, задействованных в констатирующем эксперименте

На констатирующем этапе экспериментального исследования, направленного на оценку текущего уровня развития эмоционально-волевой сферы у детей с ЗПР дошкольного возраста, были проведены диагностические мероприятия на базе Муниципального дошкольного образовательного учреждения Челябинской области, города Кыштыма «Детский сад №18 «Солнышко» (МДОУ «Д/с №18») в период с 6 октября 2023 года по 16 ноября 2023 года.

Имена воспитанников изменены по этическим нормам (Таблица 1).

*Таблица 1*

#### *Имена участников констатирующего этапа экспериментального исследования*

№	Фино
1	Саша С.
2	Злата К.
3	Давид Ю.
4	Глеб О.
5.	Даниил Б.
6.	Миша Г.
7.	Тимофей П.
8.	Илья Х.
9.	Кирилл П.
10.	Иван Г.

В констатирующем эксперименте принимали участие 10 воспитанников группы компенсирующей направленности в возрасте 5-6 лет.

Среди них 9 мальчиков и 1 девочка. Все участники прошли ТПМПК и им была рекомендована Адаптированная основная общеобразовательная программа для обучающихся с задержкой психического развития.

*Саши С., 6 лет.*

Поступил в образовательную организацию в августе 2020 года. Мальчик из полной семьи, в которой является вторым ребенком. Первый ребенок нормотипичный. Воспитанием и развитием занимаются оба родителя. Интересуются успехами и неудачами ребенка, выполняют рекомендации специалистов.

В познавательном развитии отмечается незначительное отставание, наблюдается низкий познавательный интерес. Знания об окружающей действительности ниже возрастной нормы, элементарные математические представления сформированы на низком уровне. В ходе занятий требуется индивидуальная помощь педагога, помощь эффективна.

Элементарно-бытовые знания демонстрирует при наличии наглядного материала. Нуждается в вербальной стимуляции.

Речевое развитие значительно отстаёт. Понимает обращённую речь в полном объёме. Речь не понятна для окружающих.

Общение со сверстниками и педагогами группы не по личной инициативе.

На занятиях по продуктивной деятельности выполняет задания совместно с педагогом. Обладает высоким уровнем принятия помощи педагога. Высокая истощаемость внимания с очевидным ухудшением качества выполнения заданий. Обладает высокой эмоциональной напряженностью. Может ломать или бросать игрушки.

Игровая деятельность незначительная. Предпочитает настольно-печатные игры, сюжетно-ролевую игру развивает на элементарном уровне (хорошо знакомый бытовой сюжет-доктор, водитель, повар) Предпочитает игру в малой группе (2 человека) или один.

Динамика освоения программного материала у Саши значительно ниже

возрастной нормы.

Помимо детского сада Саша посещает индивидуальные занятия с учителем-дефектологом (частная практика).

*Злата К. 6 лет.*

Злата К. – второй ребёнок в семье. Родители стремятся к консультативной помощи и выполняют рекомендации специалистов. Мама больше занимается ребенком, активно участвует в жизни детского сада.

Познавательное развитие неравномерно отстаёт. При сформированности учебного поведения остаётся выраженная двигательная расторможенность. Нуждается в вербальной и невербальной стимуляции. Ведущее значение имеет эмоциональный компонент восприятия материала. Механическая память. Осуществляет перенос учебного материала на аналогичные задания после многократного повтора. Владеет счетом, счётными операциями не владеет, не понимает составные части математической задачи (условие, вопрос, решение) и состав числа из двух меньших. Демонстрирует ориентировку дней недели – номинально. Знает основные цвета спектра и геометрические фигуры. Знания об окружающей действительности элементарные.

Пассивный словарь соответствует возрасту, но в самостоятельной речи не пользуется обобщёнными понятиями, предлогами, недостаточно прилагательных. Понимает обращённую речь в полном объёме, но не всегда понимает логику грамматических категорий. Слоговая структура соответствует возрасту. Допускает ошибки при словоизменении и словообразовании. Звуковая сторона речи – грубо нарушена. Навыки звукового анализа и синтеза не сформированы. Навыки монологической речи (составление рассказа описания, рассказа из личного опыта) – с помощью педагога и наглядного материала. Владеет механическим рассказыванием знакомых сказок.

Двигательное развитие: в соответствии с возрастной нормой.

Коммуникативно-личностное развитие: легко вступает в контакт с

педагогами. Общение со сверстниками избирательное (только с теми, кто её может понять).

У Златы относительно-положительная динамика освоения программного материала. На критику педагога обижается, помощь принимает. Эмоционально уравновешена.

Помимо детского сада Злата посещает индивидуальные занятия с учителем-логопедом в частном центре.

*Давид Ю., блет.*

Давид воспитывается мать-одиночка, единственный ребенок в семье. Осуществляют своевременное обращение к специалистам, просит помощь по личной инициативе.

Познавательное развитие: учебное поведение сформировано, при том выраженная рассеянность, частая отвлекаемость. Нуждается в вербальной стимуляции. Ведущее значение имеет эмоциональный компонент восприятия материала. Легко сосредотачивается на том материале, который наиболее интересен в данный момент. Механическая память. Не всегда осуществляет перенос учебного материала на аналогичные задания. Владеет счетом, счётными операциями, опережая возрастные особенности, но не понимает составные части математической задачи.

Речевое развитие: неравномерно отстаёт (незначительное нарушение звукопроизношения. Слоговая структура соответствует возрасту. Допускает ошибки при словоизменении и словообразовании. Навыками составления рассказа не владеет. Пересказ даже знакомого текста, осуществляет при значительной помощи взрослого.

Двигательное развитие соответствует возрастной норме.

Коммуникативно-личностное развитие: чаще находится один, играет сам с собой. Давид демонстрирует не стабильное эмоциональное состояние, на критику обижается, может начать кричать. Усвоению АООП для детей с ЗПР мешают частые пропуски детского сада по причине больничных.

Давид посещает индивидуальные и подгрупповые занятия со

специалистами учитель-логопед, учитель-дефектолог.

*Глеб О., 6 лет.*

Глеб воспитывается в полной семье. Есть младшая сестра. Родители интересуются успехами и неудачами ребенка, приходят на консультации с педагогами.

Познавательное развитие: Представление об окружающей действительности соответствует возрастной норме. Частично владеет обобщающими понятиями. Представления о живой и неживой природе – элементарные (на уровне узнавания и называния). Имеет представление о профессиях (часто встречающиеся в окружении ребёнка: врач, полицейский, водитель, повар и т. д.). Ориентируется в схеме собственного тела, в пространстве – после обучения, в величине: большой – маленький, владеет понятиями широкий - узкий, высокий – низкий. Знает основные цвета и геометрические фигуры. Проявляет интерес к занятиям групповым и индивидуальным.

Речевое развитие: речь понятная, есть проблемы со звукопроизношением, сложности с автоматизацией. Навыки словообразования и словоизменения на среднем уровне. Пересказ незнакомого текста с помощью взрослого.

Двигательное развитие соответствует возрастной норме.

Коммуникативно-личностное развитие: легко находит общий язык со сверстниками и педагогами, доброжелателен. Проявляет интерес к занятиям, старается выполнять самостоятельно, не обращаясь за помощью взрослого, если не получается, может быть плаксивым. Внимание поверхностное, инструкции слушает, выполняет.

Динамика усвоение программы у Глеба положительная. Дополнительно посещает занятия с дефектологом и логопедом.

*Даниил, 5 лет.*

Даниил воспитывается в многодетной семье. Мама больше участвует в жизни ребенка, интересуется и его неудачами.

Познавательное развитие: Представление об окружающей действительности значительно ниже возрастной нормы (имеет представления о предметах ближайшего окружения, их назначении). Частично владеет обобщающими понятиями. Представления о живой и неживой природе – элементарные (на уровне узнавания и называния). Установление причинно-следственных связей между явлениями окружающего мира вызывает затруднения. Имеет представление о профессиях (часто встречающиеся в окружении ребёнка: врач, полицейский, водитель, повар и т.д.). Владеет механическим счетом, может фиксировать конечный результат пересчета. Ориентируется в схеме собственного тела, в пространстве – после обучения, в величине: большой – маленький, владеет понятиями широкий - узкий, высокий – низкий (с помощью педагога). Знает основные цвета и геометрические фигуры. Проявляет интерес к занятиям но только к индивидуальным.

Речевое развитие: звукопроизношение нарушено. Понимание обращенной речи в полном объеме. Навыки словообразования и словоизменения на низком уровне. Монологической речью не владеет. Речь плохо понятна окружающим.

Предметная деятельность: мальчик хорошо принимает помощь педагога, слушает и выполняет инструкции. Игровая деятельность: предпочитает игру в одиночестве. В игру сверстников вступает частично, контакт кратковременный. Общение с педагогами по личной инициативе и по желанию взрослого; Даниил стремится поделиться своими успехами на занятиях и в игре, но проявляет волнение, речевую расторможенность – речь мало понятна для окружающих.

Коммуникативно-личностное развитие: общение с педагогами по личной инициативе и по желанию взрослого; Даниил стремится поделиться своими успехами на занятиях и в игре, но проявляет волнение, речевую расторможенность – речь мало понятна для окружающих.

Во время занятий у Даниила высокое эмоциональное напряжение.

Быстрая утомляемость, снижение работоспособности к концу занятия. Незначительная динамика освоения программы.

*Миша, 6 лет.*

Миша воспитывается в полной семье. Вторым ребёнком. Адекватное отношение семьи к трудностям ребёнка. Стремятся к консультативной помощи и выполняют все рекомендации специалистов. Осуществляют своевременное лечение.

Познавательное развитие: наблюдается нарушения целенаправленности и произвольности внимания. Характер памяти- механический. Тяжело дается перенос учебного материала на аналогичные задания. Владеет счетом, счётными операциями, но не понимает составные части математической задачи (условие, вопрос, решение).

Речевое развитие: неравномерно отстаёт (незначительное нарушение звукопроизношения (Л – автоматизация, Р – одноударная, мягкая). Слоговая структура соответствует возрасту. Допускает ошибки при словоизменении и словообразовании. Навыком пересказа не владеет. Пересказ может осуществить только с множеством наводящих вопросов. Владеет механическим рассказыванием знакомых сказок.

Двигательное развитие: соответствует возрастной норме.

Коммуникативно-личностное развитие: в соответствии с возрастной нормой. Помощь педагога принимает. Эмоциональное состояние нестабильное. Во время игры может внезапно броситься в драку.

*Тимофей П., 6 лет.*

Полная семья, вторым ребёнком. Воспитанием и обучением занимаются оба родителя. Интересуются успехами и неудачами ребёнка.

Познавательное развитие: ниже возрастной нормы, знания об окружающей действительности ниже возрастной нормы, элементарные математические представления сформированы на низком уровне. В ходе занятий требуется индивидуальная помощь педагога (помощь эффективна).

Речевое развитие: значительное отставание. Понимает обращённую

речь в полном объёме, речь не понятна для окружающих.

Игровая деятельность: незначительная предпочитает настольно-печатные игры, сюжетно-ролевою игру развивает на элементарном уровне (хорошо знакомый бытовой сюжет - доктор, водитель, повар) Предпочитает игру в малой группе (2 человека).

Продуктивная деятельность: ниже возрастной нормы. На занятиях по продуктивной деятельности выполняет задания совместно с педагогом.

*Илья Х., 6 лет.*

Илья не общителен, в контакт вступает по личной инициативе педагогов и сверстников, контакт не длительный, малопродуктивный. Культурно-гигиенические навыки и самообслуживание - сформированы. Трудовые поручения не выполняет. Интерес к игрушкам не стойкий, игровые действия однообразны. Игра в одиночку. Настольные игры - пазлы. Дидактическими играми играет только, когда предлагает воспитатель. Сюжетно - ролевой игрой ребенок не интересуется (сюжет не развивает, ролевые действия на себя не принимает). В подвижной игре в основном только бессмысленный бег. Уровень игры значительно снижен, по сравнению с возрастной нормой.

Познавательная деятельность: Знания об окружающей действительности: ниже возрастной нормы. Творческие задания выполняет «рука в руке» с воспитателями. После обучения, частично, переходит к самостоятельному выполнению. Знает основные цвета спектра, геометрические фигуры. Для полного понимания задания ребёнку требуется вербальная и невербальная стимуляция, прямой показ, после чего ребенок включается в работу.

Речевое развитие: нарушены все компоненты речи (ребёнок с ТНР). Есть ситуативная речь.

*Кирилл П., 6 лет.*

Мальчик воспитывается в не полной многодетной семье, Кирилл 4 ребёнок (младший). Адекватное отношение семьи к трудностям ребёнка.

Мама стремится к консультативной помощи, частично выполняет рекомендации специалистов.

Познавательное развитие: значительное отставание. Наблюдается низкий познавательный интерес. Элементарно-бытовые знания демонстрирует при наличии наглядного материала, не вербально. Речевое развитие: грубое нарушение речевого развития (пользуется отдельными звукокомплексами и жестами).

Двигательное развитие: неравномерное отставание.

Коммуникативно-личностное развитие: легко устанавливает контакт с детьми и педагогами группы. Вступает в игру сверстников, кратковременно.

Продуктивная деятельность: выполняет задания только с помощью педагога.

Игровая деятельность: незначительная динамика (вступает в игровые действия по инициативе педагогов и сверстников, сюжетно-ролевая игра на элементарном уровне).

На критику обижается, высокая эмоциональная напряженность, помощь педагога принимает. Кроме детского сада не получает помощь специалистов.

*Иван Г. 6 лет.*

Иван воспитывается в не полной семье. Единственный ребёнок. Адекватное отношение мамы к трудностям ребёнка. Стремится к консультативной помощи и выполняет все рекомендации специалистов.

Познавательное развитие: неравномерно отставание.

Речевое развитие: значительное отставание. Нарушение звукопроизношения, словообразования.

Коммуникативно-личностное развитие: не идет на контакт со сверстниками, предпочитает играть один.

Во время занятий бывают аффективные вспышки, эмоциональная напряженность нестабильная. Динамика освоения программы отсутствует в связи с частыми пропусками по болезни.

Отсюда следует, что дети дошкольного возраста, участвующие в исследовании, демонстрируют различную степень выраженности задержки психического развития.

Описание группы детей, участвующих в эксперименте, было сформировано на основе анализа психолого-педагогической документации, индивидуальных характеристик обучающихся, а также непосредственных наблюдений, проведенных автором исследования.

## **2.2. Методы и методики проведения экспериментального исследования, направленного на изучение сформированности эмоционально-волевой сферы у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития**

В рамках констатирующего эксперимента возможно определение актуального уровня развития эмоционально-волевой сферы у детей дошкольного возраста с ЗПР, при условии выбора соответствующих методов и методик. Существует множество подходов и инструментов, позволяющих объективно оценить состояние эмоционально-волевой сферы ребенка.

При проведении данного этапа будут использованы следующие методы: наблюдение, беседа с воспитателем, изучение документации (характеристики обучающихся, заключение психолого-педагогической комиссии (ППК)).

Метод наблюдения – направлен на системное восприятие и регистрацию поведения изучаемой личности, проводится во время педагогического процесса в естественных условиях.

Метод беседы – беседа проводится для получения информации о личностных особенностях ребёнка, его взаимоотношениях в коллективе, уточнении уровня знаний и круга интересов. Беседа может проводиться как с педагогом, так и с самим дошкольником, результаты конспектируются.

Метод анализа документов – изучение документов, которые содержат информацию о педагогическом процессе. Это могут быть учебные планы,

программы, отчёты, журналы, протоколы, учебно-методические материалы.

В ходе работы были проанализированы три методики, для выявления состояния эмоционально-волевой сферы детей дошкольного возраста с ЗПР.

Первая из них – «Цветовой тест Люшера». Данный тест представляет собой метод диагностики, который используется для оценки эмоционального состояния, уровня тревожности испытуемого. С его помощью можно определить степень позитивного или негативного состояния. В ходе теста испытуемому предлагается выбрать предпочтительные и неpreferred цвета из набора стандартных цветных карточек. В качестве стимульного материала – набор карточек из 8 цветов. Инструкция к проведению теста вынесена в приложение 1. После того как записано 2 ряда чисел, соответствующих вычисляем суммарное отклонение от аутогенной нормы, за которую ученый взял определенный ряд чисел, вычисленный в ходе эксперимента, как индикатор благополучия. Результат заносится в бланк (Приложение 2).

Вторая методика – методика Н. Я. Семаго «Эмоциональные лица». Данную методику разработала Н. Я. Семаго в 1993 г. Она была предназначена для диагностики и оценки эмоционального состояния детей и взрослых. Она основана на использовании изображений лиц, выражающих различные эмоции. Методика помогает определить уровень развития эмоционального восприятия у испытуемого.

Данная методика подходит для исследуемой группы дошкольников, но в ходе эксперимента стало понятно, что необходимо упростить инструкцию, убрав этап с придумыванием рассказа, так как у многих детей ЗПР сопровождается нарушениями речи. Стимульный материал для эксперимента представлен в виде двух серий изображений эмоциональных лиц. Первая серия – схематичные лица, вторая – фотографические (Приложение 3). Тестирование будет проводиться в три этапа:

1 этап – предъявляем 3 схематичных изображения и говорим: «Скажи, какие это рожицы?»;

2 этап – предъявляем фотографические изображения лиц, просим назвать ребёнка эмоции;

3 этап – разложив все фотографии перед ребенком, спрашиваем: «С каким мальчиком/девочкой ты бы хотел(а) играть?». Этот этап позволит понять какие эмоции предпочтительны, для ребёнка в данный момент, либо какие эмоции он испытывает, даже если он не скажет словами.

Для количественной интерпретации теста была разработана таблица (Приложение 4), в которой выделены 3 уровня сформированности понимания эмоциональных состояний. В сумме эмоции двух серий составляют 10 эмоций. Если ребёнок дифференцировал 8-10 эмоций - уровень высокий, 5-7 - средний уровень, 0-4 - низкий

Третья методика – методика А. Карстен «Шахматная доска». Ее описание представлено в приложении 5. Она позволяет оценить степень волевой активности при достижении результата в неблагоприятных условиях. В данном случае для детей с ЗПР, участвующих в констатирующем этапе, было предложено поэтапное выполнение задания. Сначала предлагалось закрыть все белые клетки на шахматной доске, потом все чёрные клетки. Вся доска составляет 64 клетки. Неблагоприятные условия при выполнении задания создаваться не стали, так как дошкольникам испытуемой группы с ЗПР и без этого сложно выполнять инструкции. В протоколе по интерпретации результатов будет выявлена степень волевой активности, в котором выделено 3 уровня: высокий уровень – закрыл все клетки без проявления нежелания продолжать; средний уровень – закрыл клетки, но после дополнительной стимуляции; низкий уровень – отказ от выполнения задания или выполнение менее половины задания (Приложение 6).

В процессе констатирующего этапа по выявлению актуального уровня сформированности эмоционально-волевой сферы у дошкольников с ЗПР, будут применены три проанализированных методики:

1) «Цветовой тест Люшера» - на определение эмоционального состояния;

2) методика Н. Я. Семаго «Эмоциональные лица», направленная на выявление способности дифференцирования эмоций и их понимания;

3) методика А. Карстен «Шахматная доска», которая позволит оценить степень волевой активности при достижении результата.

Проанализированные диагностические методики для выявления актуального уровня сформированности эмоционально-волевой сферы у детей дошкольного возраста с ЗПР, подходят. Они отражают все компоненты, которые входят в эмоционально-волевою сферу, поэтому достаточны, для получения объективных данных.

### **2.3. Анализ результатов констатирующего этапа экспериментального исследования по изучению уровня сформированности эмоционально-волевой сферы детей дошкольного школьного возраста с задержкой психического развития**

Результаты констатирующего этапа исследования по методике «Цветовой тест Люшера», направленного на определение уровня эмоционального состояния участников дошкольного возраста с ЗПР, были отражены в протоколе (Приложение 7).

Суммарное отклонение от аутогенной нормы вычислялось следующим образом: сначала высчитывалась разность каждого показателя в первом и втором ряду, потом вычислялась сумма разности. Сумма разности и является суммарным отклонением, которое является индикатором уровня эмоционального напряжения. То есть отклонение от состояния абсолютного покоя. В соответствии с набранными баллами было выявлено, какое эмоциональное состояние испытывают участники. определено эмоциональное состояние (Таблица 2).

Итак, в ходе констатирующего этапа экспериментального исследования по выявлению уровня сформированности эмоционально-волевой сферы у

детей дошкольного возраста с ЗПР, позитивное эмоциональное состояние не было выявлено ни у одного участника констатирующего эксперимента. Никто не набрал менее 10 баллов, это свидетельствует о том, что, они выбирали не яркие цвета на первых трех позициях, а также указывает на наличие определённых трудностей в эмоциональной сфере, которые требуют дальнейшей диагностики и коррекционных мероприятий.

*Таблица 2*

***Результаты определения эмоционального состояния участников эксперимента (по методике «Цветовой тест Люшера» на констатирующем этапе исследования***

Имя	Эмоциональное состояние		
	позитивное	среднее	негативное
Саша С.			х
Злата К.		х	
Давид Ю.			х
Глеб О.		х	
Даниил Б.		х	
Миша Г.		х	
Тимофей П.		х	
Илья Х.			х
Кирилл П.			х
Иван Г.			х

Среднее эмоциональное состояние было вычислено у 5 детей (Глеб О., Даниил Б., Миша Г., Тимофей П., Злата К.), поскольку в двух цветовых строках на первых пяти позициях преобладали основные цвета, при этом первый выбор мало отличался от второго. Поэтому при вычислении суммарного отклонения от аутогенной нормы получился результат, соответствующий среднему уровню. У четырёх детей: Глеба О., Миши Г., Тимофея П., Златы К. был получен показатель 18, он находится ближе к границе с негативным эмоциональным состоянием. У Даниила Б. показатель 16, это значит, что у него эмоциональное состояние ближе к среднему

уровню. Тем не менее, все 5 детей относятся к среднему уровню эмоционального состояния. По критериям автора исследования это значит, что эти дети способны и радоваться и печалиться, испытывать все виды эмоций без преобладания негативных состояний.

Негативное эмоциональное состояние было выявлено 5 детей: Саши С., Ильи Х., Давида Ю., Ивана Г., Кирилла П.) При вычислении суммарного отклонения от аутогенной нормы у Саши С. и Ивана Г. получился показатель 26, самый высокий из всей группы. У Кирилла П. и Давида Ю.– 24. Эти дети на первых пяти позициях размещали дополнительные цвета (фиолетовый, коричневый, черный, серый), которые символизируют негативные эмоции тревожность, стресс, переживание страха, огорчения. У Ильи Х. показатель 20, что тоже соответствует негативному эмоциональному состоянию, но ближе к среднему. В его выборе были основные цвета на первых пяти позициях, но также на них были черный и серый цвет. По критериям автора методики, у участников, набравших более 20 баллов, доминирует плохое настроение и неприятные переживания. Имеются проблемы, которые он не может решить самостоятельно.

*Таблица 3*

***Результаты определения степени волевой активности у участников эксперимента (по методике А. Карстен «Шахматная доска») на констатирующем этапе исследования***

Имя	Степень волевой активности		
	Высокая	Средняя	Низкая
Саша С.		х	
Злата К.		х	
Давид Ю.			х
Глеб О.		х	
Миша Г.		х	
Тимофей П.		х	
Илья Х.			х

Имя	Степень волевой активности		
	Высокая	Средняя	Низкая
Кирилл П.			х
Иван Г.		х	

Результаты констатирующего этапа исследования по методике А. Карстен «Шахматная доска» отражены в протоколе (Приложение 8) и в таблице 3. В ходе проведения эксперимента были получены следующие результаты:

- высокая степень волевой активности была отмечена у одного участника (Даниил Б.). Мальчик послушал инструкцию и уверенно без дополнительных вопросов и подсказок выполнил задание;

- средняя степень волевой активности была выявлена у 6 детей (Саша С., Глеб О., Злата К. Миша Г., Тимофей П., Иван Г.); они полностью выполнили задание, закрыли все клетки шахматной доски указанным цветом, но отвлекались, либо ждали подсказку или дополнительную инструкцию;

- низкая степень волевой активности была отмечена у 3 участников (Илья Х, Давид Ю., Кирилл П.) Илья Х. не понял инструкцию, с подсказкой удалось закрыть только 3 клетки из 64, Давид Ю. после начала выполнения задания через несколько минут начал злиться и хныкать, он смог закрыть 27 клеток из 64. Кирилл П. первую часть задания выполнил с дополнительными подсказками, а во второй части задания закрыл 5 черных клеток и отказался выполнять, отодвинув доску.

Результаты проведённого исследования с участием детей на констатирующем этапе исследования по методике «Эмоциональные лица» Н. Я. Семаго представлены в протоколе (Приложение 9) и систематизированы в таблице 4.

После количественного анализа, был проведен качественный анализ:

- высокий уровень сформированности представления об эмоциональных состояниях не был выявлен у участников экспериментальной

группы;

– средний уровень сформированности представления об эмоциональных состояниях выявлен у 4 участников экспериментальной группы (Саша С., Глеб О., Миша Г., Злата К.). Глеб О. и Саша С. набрали наибольшее количество баллов, поскольку кроме ответов «веселый» и «грустный» смогли дифференцировать удивление, страх, злость. Они смогли назвать их или использовали слова, описывающие эмоцию. Всем участникам, набравшим среднее количество баллов, такие эмоциональные состояния как обида, задумчивость, сердитость не известны. Так же их объединяет то, что из всех эмоций больше всего им понравились «приветливый» и «явная радость». Все они хотели бы играть с веселым мальчиком.

Низкий уровень сформированности представления об эмоциональных состояниях был выявлен у 6 участников экспериментальной группы (Илья Х., Давид Ю., Даниил Б., Тимофей П., Кирилл П., Иван Г.), поскольку обучающиеся плохо ориентируются в эмоциях, называя только «веселый», «грустный», «злой». Илья Х. и Кирилл П. выбрали картинку «явная радость», Даниил Б. выбрал «приветливость», Тимофей П. попросил дать ему злого мальчика. Давид Ю. и Иван Г. не смогли ответить на вопрос или показать с кем хотели бы играть

*Таблица 4*

***Результаты определения уровня сформированности представления об эмоциональных состояниях у участников эксперимента (по методике «Эмоциональные лица» Н. Я. Семаго) на констатирующем этапе исследования***

Имя	Уровень сформированности представления об эмоциональных состояниях		
	Высокий	Средний	Низкий
Саша С.		х	
Злата К.		х	
Давид Ю.			х

Имя	Уровень сформированности представления об эмоциональных состояниях		
	Высокий	Средний	Низкий
Глеб О.		х	
Даниил Б.			х
Миша Г.		х	
Тимофей П.			х
Илья Х.			х
Кирилл П.			х
Иван Г.			х

При интерпретации результатов проведённых экспериментов было выделено три уровня эмоционально-волевой сферы у дошкольников с ЗПР: высокий, средний, низкий.

Высокий – ребёнок чётко выполняет задание по инструкции, может работать по образцу, запоминая алгоритм действий, хорошо усваивает новый материал. В поведении нет аффективных вспышек, спокойное принятие критики и помощи. Могут адекватно оценить проделанную работу. Речь хорошо сформирована. Сформировано представление об эмоциях, волевые качества на высоком уровне.

Средний – осознанно выполняет действие по инструкции, но требуются дополнительные подсказки. Эмоциональные реакции без ярких всплесков. Речевой аппарат развит не в полном объёме. Частичное понимание эмоциональных состояний. Волевые качества недостаточно развиты.

Низкий – дети с ЗПР данного уровня не владеют способностью действовать по инструкции, не могут оценивать свои действия. Нарушения в поведении: вспышки агрессии, плаксивость, отказ от выполнения задания, быстрая утомляемость. Речь нарушена, не могут сформулировать мысли. Нет понимания эмоциональных состояний, не владеют волевыми качествами.

После анализа результатов констатирующего этапа

экспериментального исследования выяснилось, что ни один из десяти участников не продемонстрировал высокого уровня сформированности эмоционально-волевой сферы

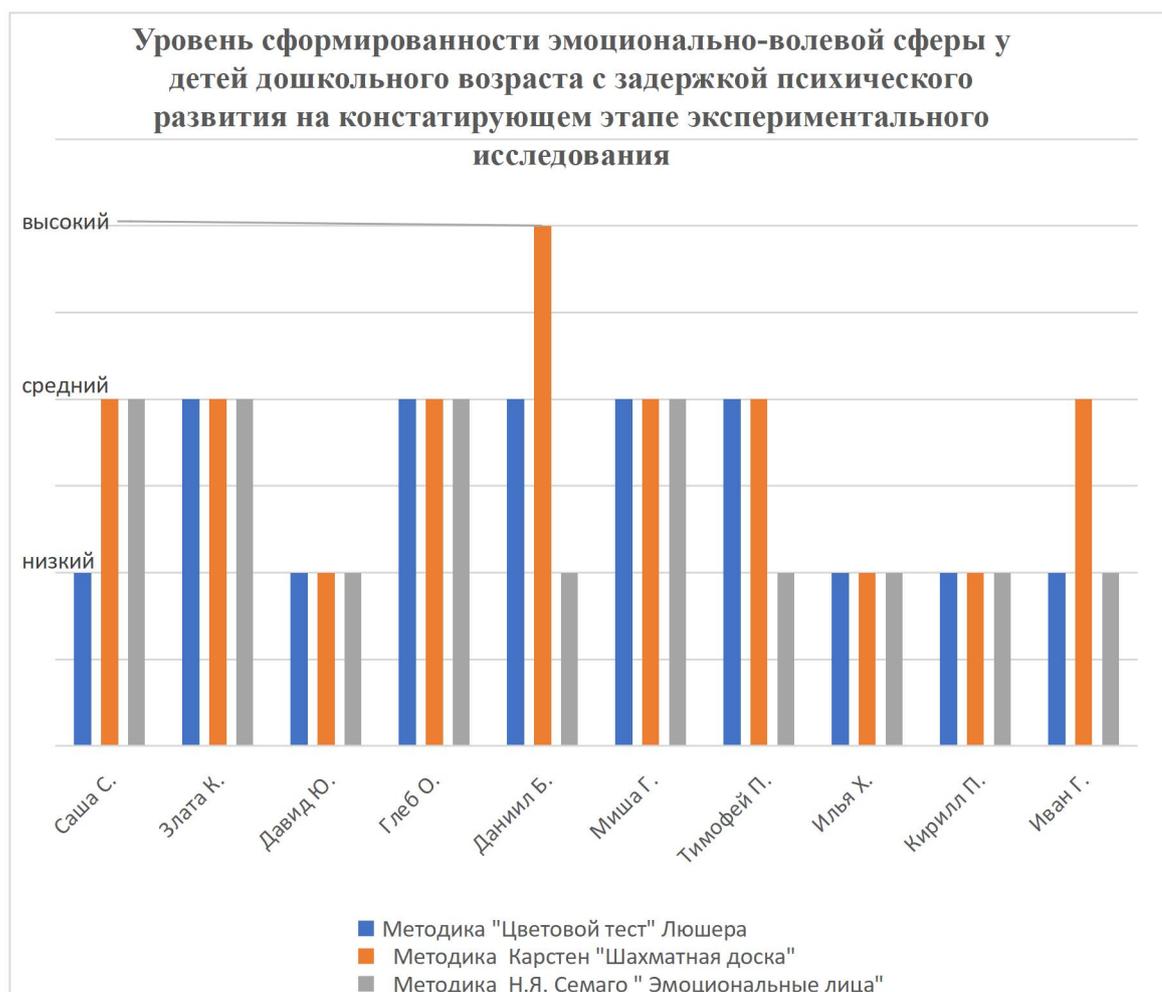
Полученные результаты, отражающие уровень развития эмоционально-волевой сферы у детей дошкольного возраста с ЗПР, были сведены в обобщённую диаграмму, представленную на рисунке 1. Диаграмма наглядно демонстрирует уровень сформированности эмоционально-волевой сферы среди исследуемой группы по трём использованным методикам. На ней можно увидеть преобладание низкого и среднего уровней сформированности эмоционально-волевой сферы, что подтверждает необходимость разработки коррекционной программы и ее апробации.

Средний уровень сформированности эмоционально-волевой сферы был выявлен у 4 детей. Златы К., Глеба О., Даниила Б., Миши Г. Эти дошкольники по всем трем методикам показали средний результат. Даниил Б. показал высокий уровень в методике Карстен «Шахматная доска», но низкий уровень в методике Н. Я. Семаго «Эмоциональные лица». Поэтому он тоже относится к среднему уровню. Эти 4 участника будут отнесены к контрольной группе.

Низкий уровень эмоционально-волевой сферы продемонстрировали 6 детей: Саша С., Давид Ю., Тимофей П., Илья Х., Кирилл П, Иван Г. По трем методикам они продемонстрировали низкий или средний уровень. Эти участники эксперимента будут отнесены к экспериментальной группе.

Лучше всего большинство детей справились с методикой Карстен «Шахматная доска», они закладывали фишками клетки нужного цвета, но некоторым из них требовались подсказки. Это говорит о том, что необходимо тренировать волевые качества, учиться слушать инструкции, доводить начатое до конца. Больше всего ошибок дети допустили в методике Н. Я. Семаго «Эмоциональные лица». Для многих было сложно дифференцировать эмоции. Правильность ответов большинства детей была ограничена распознаванием основных эмоций: грусть, радость. Значит во

время коррекционных занятий необходимо познакомить детей с другими, более сложными эмоциями, научить различать и выражать их. В цветовом тесте Люшера, при вычислении суммарного отклонения от аутогенной нормы, оказалось, что у половины детей преобладает плохое настроение и неприятные переживания. При проведении занятий необходимо улучшить эмоциональное состояние группы.



***Рис. 1. Уровень сформированности эмоционально-волевой сферы у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития на констатирующем этапе экспериментального исследования***

Результаты констатирующего этапа показывают, что для дошкольников с ЗПР, показавших низкий уровень сформированности эмоционально-волевой сферы, необходимо проведение коррекционных занятий. Работа

будет проведена в экспериментальной группе. Для определения продуктивности сравним результат экспериментальной и контрольной групп после завершения занятий с применением арт-терапии. Если методики программы подобраны верно, то результат экспериментальной группы улучшится.

## **ВЫВОДЫ ПО 2 ГЛАВЕ**

1. В результате анализа и изучения методов и методик для диагностики уровня эмоционально-волевой сферы у дошкольников с ЗПР, были выбраны три наиболее подходящие для детей данной нозологии.

2. Результаты констатирующего этапа показали, что большая часть детей имеет низкий уровень сформированности эмоционально-волевой сферы: у них преобладает негативное настроение, нет понимания собственных и чужих эмоциональных состояний, плохо сформированы волевые качества.

3. В заключение следует отметить, что дошкольники экспериментальной группы нуждаются в проведении коррекционных занятий, направленных на развитие эмоционально-волевой сферы.

### **ГЛАВА 3. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ СРЕДСТВАМИ АРТ-ТЕРАПИИ**

#### **3.1. Составление программы психолого-педагогической коррекции эмоционально-волевой сферы у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития средствами арт-терапии**

После проведения констатирующего этапа исследования стало ясно, что для детей с ЗПР дошкольного возраста, которые показали более низкий результат, необходимо составить и применить коррекционную программу.

Методы, которые будут использованы:

- 1) словесные – ответы на вопросы по теме, (прослушивание) беседа по прослушанным произведениям и отрывкам;
- 2) наглядные – просматривание картинок, пиктограмм, иллюстраций;
- 3) практические – рисование, драматизация, танцы под музыку, выполнение заданий.

Цель проведения коррекционной работы: развитие эмоционально-волевой сферы у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития.

Планируемые результаты:

- 1) овладение навыками коммуникации и принятыми нормами социального взаимодействия;
- 2) развитие навыков сотрудничества с взрослыми и сверстниками процессе коррекционных занятий;
- 3) развитие умения дифференцировать эмоции и говорить о них;
- 4) формирование произвольной регуляции действий и волевых качеств;
- 5) нормализация эмоционального состояния;

б) развитие доброжелательности и эмоционально-нравственной отзывчивости;

7) Овладение новыми техниками ИЗО.

После беседы с воспитателем появилось понимание, что дети дошкольного возраста с ЗПР данной группы хорошо ориентируются в русских народных скаках и в произведениях К. И Чуковского. Учитывая особенности развития, был составлен план для коррекционной работы, для которой были выбраны знакомые произведения. А техники ИЗО терапии были новыми для всех участников и вызвали интерес.

Коррекционная программа рассчитана на 15 занятий, которые разбиты на 3 блока. Первый блок состоит из 8 занятий, посвящённых изучению эмоций: радость, горе, гнев, страх, удивление, а также их повторению и закреплению. занятия по изучению эмоций были основаны на рассмотрении эмоций на примере персонажей, пиктограмм. Каждое занятие включало упражнения, направленные на развитие способности детей распознавать и выражать различные эмоции. Одним из ключевых элементов этих упражнений было изображение эмоций перед зеркалом. Это способствовало развитию визуального восприятия эмоциональных состояний. Арт-терапевтические методы использовались в каждом занятии. Они варьировались между изобразительными техниками и драматическими постановками по мотивам литературных произведений, где персонажи переживали те или иные эмоции. На занятиях, посвящённых нескольким эмоциям, например «радость и гнев», дети учились различать их, говорить о причине возникновения эмоции. А также овладевали навыком их выражения. Среди техник рисования были использованы: рисование ладошками или пальцами цветового панно по теме радость, рисование акварелью поверх воска при изучении гнева, раскрашивание маски при рассмотрении страха. Так же изучалась связь эмоции с цветом.

Для коррекционных занятий были выбраны эмоции, которые наиболее понятны для детей дошкольного возраста с ЗПР. Более сложные эмоции не

доступны для их понимания на данном этапе развития.

Второй блок состоит из 3 занятий. Он посвящён закреплению понимания эмоциональных состояний с помощью драматизации сказки «Теремок». На первом занятии дети прослушали сказку дважды. После детального чтения обсудили персонажей и эмоции, которые они испытывали. На втором занятии вспомнили, какую сказку читали, детям было предложено помочь зверям добраться до теремка, обвести пунктир от животного к терему. После этого они раскрашивали шаблоны персонажей, которые были предварительно подготовлены к занятию. Следующее занятие посвящено настольной драматизации сказки «Теремок». После повторения сказки были распределены роли и разыграна сценка с использованием с картонных зверят. По ходу драматизации детям требовалась помощь, но они старательно вступали в процесс, произнося монологи животных.

Третий блок из трёх занятий посвящён рисованию в разных техниках. Каждое занятие длительностью от 20 до 30 минут, в зависимости от темпа усвоения материала и готовности детей заниматься.

Программа коррекционной работы вынесена в приложение (Приложение 10).

Рассмотрим пример первого занятия «Радость»

Цель занятия: Изучение эмоции радость.

Задачи:

Коррекционно-образовательные:

1. Закрепить умение выполнения обучающимися задания по словесной инструкции.

2. Научить узнавать эмоцию «радость», говорить о ней.

3. Формировать умения и навыки изобразительной деятельности.

Коррекционно-развивающие:

1. Развивать слуховое внимание при слушании инструкций учителя.

2. Развивать зрительно-моторную координацию при работе на листе бумаги.

3. Развивать зрительное внимание.

4. Развивать мелкую моторику рук.

Коррекционно-воспитательные:

1. Воспитывать аккуратность в работе, усидчивость, интерес к труду и предмету.

2. Воспитывать потребность в художественном творчестве.

3. Воспитывать умение прилагать волевые усилия.

Оборудование и материалы: пиктограмма «радость», лист бумаги А1, гуашь, кисти.

1. Здравствуйте! Начнем наше занятие с того, что каждый из вас назовёт своё имя и похлопает в ладоши. (Цель упражнения — создание положительного эмоционального фона, настрой детей на совместную работу.)

Прослушивание пьесы Чайковского «Новая кукла»

Вопросы детям:

-о чем вы думали, когда слушали музыку; ?

-что чувствовали?

-что хотелось делать?

Предлагаем детям потанцевать под музыку.

2. Рассматриваем пиктограмму «радость». Давайте посмотрим это лицо (пиктограмма "радость"). Как вы думаете, этот человек грустный? А может быть, он сердитый? Или весёлый, радостный?

-Да, этот человек радостный.

3. Упражнение «Зеркало»

-Попробуем изобразить радость на своём лице. Что для этого нужно сделать?..Улыбнуться!

Дети сидят с зеркалом в руках.Показываем им как правильно выразить эмоцию, они повторяют перед зеркалом.

4. Беседа.

-Поговорим о том, что же такое радость для вас? Подумайте хорошенько и закончите предложение "Я радуюсь, когда..." (ответы детей:

драться с пауком, радость - это лето, летом маленькие цветные цветочки, Когда мама покупает торт или сок, когда гуляю на улице и светит солнце, когда солнце.)

Рисунок на тему радости в технике отпечатков ладошек всех участников на одном листе бумаги. Предлагать краски, которые могут выражать радость (исключить фиолетовый, коричневый, черный, серый).

#### 5. Рефлексия.

-Дети, вам понравилось занятие? (да)

-Какую эмоцию мы сегодня изучали? (радость)

#### 6. Прощание.

Детям предлагается встать в хоровод и порадоваться под песню «Вместе весело шагать по просторам».

Примеры занятий, которые были проведены в рамках программы психолого-педагогической коррекции эмоционально-волевой сферы у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития средствами арт-терапии, представлены в приложении 11. Некоторые результаты творческой деятельности детей, принимавших участие в формирующем эксперименте и фото процесса занятий представлены в приложении 12.

### **3.2. Апробация программы психолого-педагогической коррекции эмоционально-волевой сферы у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития средствами арт-терапии**

Коррекционная работа, направленная на развитие эмоционально-волевой сферы у детей дошкольного возраста с ЗПР, была проведена на базе Муниципального дошкольного образовательного учреждения Челябинской области, города Кыштыма «Детский сад №18 «Солнышко» (МДОУ «Д/с №18») в период с 15 января 2024 года по 30 апреля 2024 года.

В рамках апробации программы коррекции было проведено 15 фронтальных занятий, по одному занятию в неделю. Продолжительность варьировалась от 20 до 30 минут. Все занятия проводились в утреннее время,

в помещении группы компенсирующей направленности. Каждое занятие состояло из нескольких этапов: начиналось занятие всегда с приветствия, для установления доверительного контакта с детьми, затем следовала короткая разминка, включающая дыхательные упражнения или самомассаж, чтобы подготовить детей к основной части занятия. Основная часть занятия была посвящена работе над изучением эмоции. Дети знакомились с понятием эмоций через рассказы, истории, рассматривание иллюстраций и пиктограмм, слушали отрывки музыкальных произведений. Затем переходили к практическим заданиям, таким как изображение эмоций перед зеркалом, в разных техниках, проигрывание сценок из произведений, отражающих эмоции. Завершающая часть занятия включала рефлексию, когда дети делились своими впечатлениями, рассказывали о том, понравилось ли занятие и ритуал прощания.

Таким образом, каждое занятие представляло собой процесс, направленный на развитие эмоциональной сферы детей с ЗПР через активное вовлечение в творческую деятельность с использованием разных средств арт-терапии.

В начале коррекционной работы было сложно организовать детей, заинтересовать. Некоторые боялись начинать взаимодействие. В процессе занятий группу удалось организовать и привлечь к совместной деятельности. Они с интересом слушали сказки, участвовали в театрализации фрагментов сказок, играх. Так же их заинтересовало изучение эмоций методом изображения их перед зеркалом. Дети с удовольствием выполняли рисунки в новых для них техниках: рисование ладошками, рисование акварелью по воску, выражение эмоций цветом, рисование в технике «узелковый батик» и рисование в технике Эбру. Узелковая роспись представляет собой скручивание ткани и перевязывание нитками. После этого наносится краска для ткани. После разворачивания получается узор. Техника «Эбру» – это рисование на поверхности воды, загущенной специальным составом. После нанесения краски на поверхность рисунок переносится на бумагу, путем

отпечатывания. Все выбранные техники рисования направлены на улучшение эмоционального состояния, снижение стресса. В них нет нацеленности на результат, важен только процесс.

### **3.3. Анализ контрольного эксперимента и полученных результатов**

Контрольный этап эксперимента проводился после реализации программы психолого-педагогической коррекции в период с 10 мая 2024 по 30 мая 2024 года. Его целью является отслеживание динамики развития уровня сформированности эмоционально-волевой сферы у детей дошкольного возраста с ЗПР, которые участвовали в формирующем эксперименте. А также определения уровня сформированности эмоционально-волевой сферы у детей с ЗПР контрольной группы, которые не участвовали в коррекционной работе. Контрольный этап экспериментального исследования проводился по тем же методикам, что и констатирующий:

1) «Цветовой тест Люшера» - методика на определение позитивного или негативного эмоционального состояния, которая основана на выборе наиболее понравившегося для ребенка цвета в данный момент;

2) методика А. Карстен «Шахматная доска», которая направлена на оценку степени волевой активности;

3) методика Н. Я. Семаго «Эмоциональные лица», направленная на возможность адекватного опознания эмоционального состояния, точности и качества этого опознавания.

Результаты, полученные при повторной диагностике участников экспериментальной группы по методике «Цветовой тест Люшера» на контрольном этапе экспериментального исследования отражены в протоколе (Приложение 13) и в таблице 5

Количественные показатели эмоционального состояния определялись путём вычисления суммарного отклонения от аутогенной нормы таким же образом, как на констатирующем этапе. Записывались два ряда чисел,

отображающих выбор цвета с небольшим промежутком времени.

По результатам «Цветового теста Люшера», позитивное эмоциональное состояние не было выявлено ни у одного из участников экспериментальной группы.

Таблица 5

**Результаты определения эмоционального состояния участников экспериментальной группы (по методике «Цветовой тест Люшера» на контрольном этапе экспериментального исследования**

Имя	Эмоциональное состояние		
	позитивное	среднее	негативное
Саша С.			x
Давид Ю.		x	
Тимофей П.		x	
Илья Х.			x
Кирилл П.		x	
Иван Г.			x

Среднее эмоциональное состояние было вычислено у 2 детей. У Давида Ю., и Кирилла П.), поскольку в первую очередь они чаще выбирали основные цвета. Их показатель улучшился, относительно констатирующего этапа и составил 18 баллов вместо 24.

У четырёх детей: Саши С., Ильи Х, Тимофея П., Ивана Г. уровень эмоционального состояния остался негативным. Незначительно поменялись цифры, немного приблизив показатели к среднему уровню. Протоколы их исследований можно посмотреть в приложении 14.

Эмоциональное состояние участников контрольного этапа контрольной группы, не участвующих в коррекционных занятиях почти не изменилось. Их показатели остались примерно на том же уровне, как и на констатирующем этапе. Результаты отражены в таблице 6.

У четверых детей: Златы К., Глеба О., Даниила Б., Миши Г. был получен результат, соответствующий среднему уровню эмоционального

состояния. Несмотря на некоторые изменения в количественных показателях их эмоциональное состояние осталось на прежнем уровне. Эти данные свидетельствуют о необходимости коррекционной работы над развитием эмоциональных и волевых качеств у данной подгруппы детей.

*Таблица 6*

***Результаты определения эмоционального состояния участников контрольной группы (по методике «Цветовой тест Люшера» на контрольном этапе экспериментального исследования***

Эмоциональное состояние			
Имя	позитивное	среднее	негативное
Злата К.		х	
Глеб О.		х	
Даниил Б.		х	
Миша Г.		х	

Динамику результатов определения эмоционального состояния у участников экспериментальной группы можно увидеть таблице 7.

*Таблица 7*

***Динамика результатов определения эмоционального состояния участников экспериментальной группы (по методике «Цветовой тест Люшера» на констатирующем и контрольном этапе экспериментального исследования***

	Констатирующий этап экспериментального исследования	Контрольный этап экспериментального исследования
Имя	Эмоциональное состояние	
Саша С.	негативное	негативное
Давид Ю.	негативное	среднее
Тимофей П.	среднее	среднее
Илья Х.	негативное	негативное
Кирилл П.	негативное	среднее
Иван Г.	негативное	негативное

Таким образом, после проведения коррекционной работы, уровень эмоционального состояния у двоих участников (Давид Ю., Кирилл П.) экспериментальной группы улучшился, перешёл с низкого уровня на средний.

У четырех участников эмоциональное состояние осталось прежним.

Результаты проведённого исследования с участниками экспериментальной группы по методике А. Карстен «Шахматная доска» отражены в протоколе (Приложение 15) и в таблице 8.

*Таблица 8*

***Результаты определения степени волевой активности у участников экспериментальной группы (по методике А. Карстен «Шахматная доска» на контрольном этапе экспериментального исследования***

Имя	Степень волевой активности		
	Высокая	Средняя	Низкая
Саша С.		х	
Давид Ю.		х	
Тимофей П.	х		
Илья Х			х
Кирилл П.		х	
Иван Г.		х	

Результаты контрольного этапа исследования с участниками контрольной группы по методике А. Карстен «Шахматная доска» отражены в протоколе (Приложение 16) и в таблице 9.

*Таблица 9*

***Результаты определения степени волевой активности у участников контрольной группы (по методике А. Карстен «Шахматная доска») на контрольном этапе экспериментального исследования***

Имя	Степень волевой активности		
	Высокая	Средняя	Низкая
Злата К.		х	

Имя	Степень волевой активности		
	Высокая	Средняя	Низкая
Глеб О.		х	
Даниил Б.	х		
Миша Г.		х	

Таким образом, эти данные демонстрируют, что уровень волевой активности у детей контрольной группы остался на прежнем уровне. Это говорит о стабильности показателей ввиду отсутствия целенаправленного коррекционного воздействия на волевые качества с помощью средств арт-терапии.

Таблица 10

***Динамика результатов определения степени волевой активности у участников контрольной группы (по методике А. Карстен «Шахматная доска») на констатирующем и контрольном этапе экспериментального исследования***

	Констатирующий этап экспериментального исследования	Контрольный этап экспериментального исследования
Имя	Степень волевой активности	Степень волевой активности
Саша С.	средняя	средняя
Давид Ю.	низкая	средняя
Тимофей П.	средняя	высокая
Илья Х.	низкая	низкая
Кирилл П.	низкая	средняя
Иван Г.	средняя	средняя

В таблице 10 представлено сравнение степени волевой активности у участников экспериментальной группы на констатирующем и контрольном этапе.

В результате сравнения можно сделать вывод, что степень волевой активности у троих участников повысилась. Давид Ю перешёл с низкой

степени волевой активности на среднюю, Тимофей П. со средней на высокую степень волевой активности, Кирилл П с низкой на среднюю. Эти ребята лучше справились с заданием, чем на констатирующем этапе. У троих детей: Саши С., Ильи Х., Ивана Г. степень волевой активности осталась на прежнем уровне.

Результаты контрольного этапа исследования по методике Н.Я. Семаго на определение уровня сформированности представления об эмоциях у экспериментальной группы, представлены в таблице 11, протоколы диагностики в приложении 17.

*Таблица 11*

***Результаты определения уровня сформированности представления об эмоциональных состояниях у участников экспериментальной группы (по методике «Эмоциональные лица» Н. Я. Семаго) на контрольном этапе экспериментального исследования***

Имя	Уровень сформированности представления об эмоциональных состояниях		
	Высокая	Средняя	Низкая
Саша С.		х	
Давид Ю.		х	
Тимофей П.			х
Илья Х.			х
Кирилл П.		х	
Иван Г.			х

Проанализировав данные таблицы 11 с качественной стороны, было выявлено, что:

– высокий уровень сформированности представления об эмоциональных состояниях не был выявлен у участников экспериментальной группы на контрольном этапе;

– средний уровень сформированности представления об эмоциональных состояниях выявлен у 3 участников экспериментальной

группы (Саша С., Давид Ю., Кирилл П.) Они набрали наибольшее количество баллов, поскольку смогли дифференцировать, радость, злость, грусть, страх. Они смогли назвать увиденную эмоцию. Давид Ю. перешел с низкого уровня на средний. У него появилось понимание страха. Результат Саши С. остался на том же уровне, он назвал те же эмоции, что и на констатирующем этапе. Результаты Кирилла П. улучшились. Кроме радости и грусти он смог узнать эмоцию страха. На эмоцию удивление он отреагировал поднятием бровей, изобразив эмоцию, но сказать не смог. Более тонкие эмоциональные состояния как обида, задумчивость, сердитость оказались сложными для этих детей.

–Низкий уровень сформированности представления об эмоциональных состояниях выявлен у 3 участников экспериментальной группы (Илья Х., Тимофей П., Иван Г.), поскольку обучающиеся плохо ориентируются в эмоциях, называя только «веселый», «грустный», «злой». У Ильи Х. добавилась эмоция радости, у Тимофея П. появилось понимание радости, ранее была только злость и грусть. Он попросил дать ему изображение ребенка, выражающего явную радость. Иван Г. начал дифференцировать эмоцию страх. Дети, показавшие низкий и средний уровня сформированности ответили, что хотели бы играть с радостным ребенком. Они остановили свой выбор на изображении ребенка с эмоцией «явная радость» или «приветливость».

*Таблица 12*

***Результаты определения уровня сформированности представления об эмоциональных состояниях у участников контрольной группы (по методике «Эмоциональные лица» Н. Я. Семаго) на контрольном этапе экспериментального исследования***

Имя	Уровень сформированности представления об эмоциональных состояниях		
	Высокая	Средняя	Низкая
Злата К.		х	

Имя	Уровень сформированности представления об эмоциональных состояниях		
	Высокая	Средняя	Низкая
Глеб О.		х	
Даниил Б.			х
Миша Г.		х	

– высокий уровень сформированности понимания эмоциональных состояний не был выявлен у участников экспериментальной группы;

– средний уровень сформированности понимания эмоциональных состояний был выявлен у 4 участников экспериментальной группы (Глеб О., Миша Г., Злата К.). Глеб О. и Злата К. набрали наибольшее количество баллов, поскольку кроме радости и злости они смогли назвать удивление, страх. Всем участникам, набравшим среднее количество баллов понятны основные эмоции, более тонкие эмоциональные состояния не знакомы;

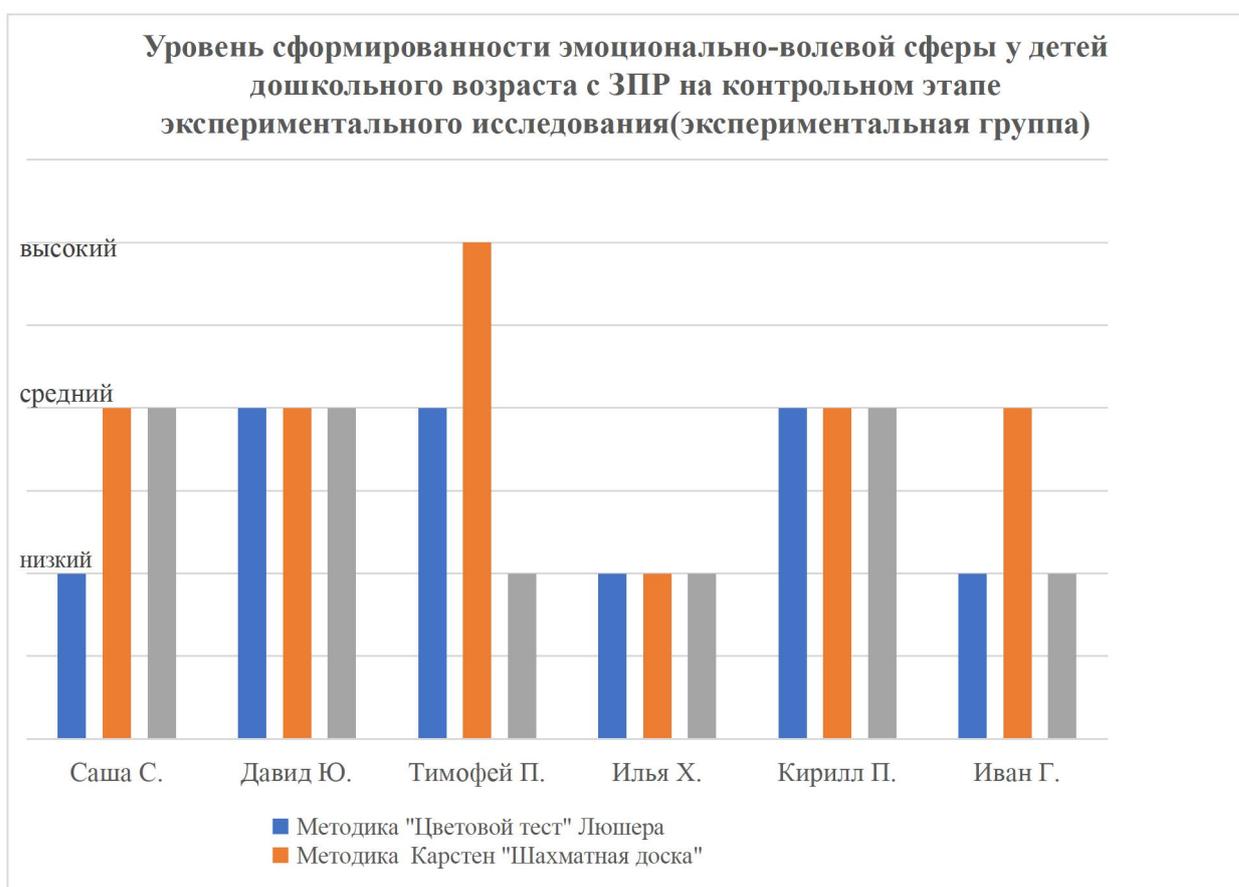
– низкий уровень сформированности представления об эмоциональных состояниях выявлен у 1 участника контрольной группы -Даниила Б. Он набрал наименьшее количество баллов.

Таблица 13

**Динамика результатов определения уровня сформированности представления об эмоциональных состояниях у участников экспериментальной группы (по методике «Эмоциональные лица» Н. Я. Семаго) на констатирующем и контрольном этапе экспериментального исследования**

Имя	Констатирующий этап экспериментального исследования	Контрольный этап экспериментального исследования
Саша С.	Степень волевой активности средняя	Степень волевой активности средняя
Давид Ю.	Степень волевой активности низкая	Степень волевой активности средняя

	Констатирующий этап экспериментального исследования	Контрольный этап экспериментального исследования
Имя	Степень волевой активности	Степень волевой активности
Тимофей П.	средняя	средняя
Илья Х.	низкая	низкая
Кирилл П.	низкая	средняя
Иван Г.	низкая	низкая



**Рис. 2. Уровень сформированности эмоционально-волевой сферы у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития на контрольном этапе экспериментального исследования (экспериментальная группа)**

Сравнив результаты констатирующего и контрольного этапа у

экспериментальной группы по методике Н.Я. Семаго «Эмоциональные лица» можно сделать вывод, что понимание эмоциональных состояний у участников незначительно улучшилось. Положительная динамика наблюдается у Давида Ю. и Кирилла П. Они перешли с низкого уровня на средний уровень, у остальных испытуемых уровень сформированности представлений об эмоциональных состояниях не изменился. Результаты отображены на рисунке 2.

После обработки результатов контрольного этапа экспериментального исследования был сделан вывод, что в экспериментальной группе, состоящей из шести детей дошкольного возраста с задержкой психического развития:

- высокий уровень сформированности эмоционально-волевой сферы не показал никто из участников, так как у них представления об эмоциях сформированы не в полной мере. Никто из них не выполняет задания без дополнительной инструкции; степень волевой активности недостаточная, периодически проявляются аффективные вспышки.

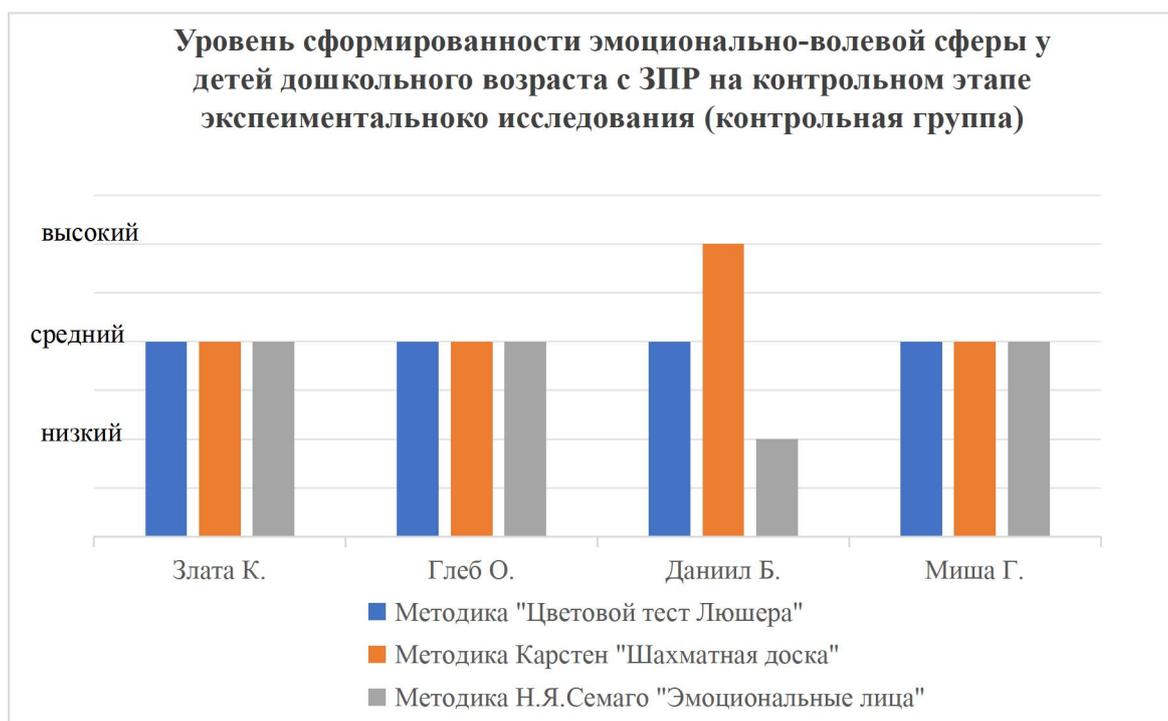
- средний уровень сформированности эмоционально-волевой сферы по результатам трёх исследований имеют: Саша С., Давид Ю., Тимофей П., Кирилл П. Таким образом, по результатам контрольного этапа экспериментального исследования проявляется частичная сформированность представлений об эмоциональных состояниях, отмечается средний уровень эмоциональной тревожности, волевые качества развиты недостаточно;

- низкий уровень сформированности эмоционально-волевой сферы продемонстрировали 2 участника экспериментальной группы: Илья Х., Иван Г. У этих детей не сформированы представления об эмоциональных состояниях, преобладают негативные эмоции и низкая степень волевой активности. Для выполнения заданий требуются повторные инструкции, бывает отказ от выполнения, эмоционально не стабильны.

Сравнительные результаты экспериментальной группы на двух этапах исследования, констатирующем и контрольном, направленных на выявление уровня сформированности эмоционально-волевой сферы у детей с ЗПР

дошкольного возраста, после внедрения коррекционной программы, основанной на методах арт-терапии, представлены на рисунке 4. Этот рисунок отражает динамику изменений, что позволяет сделать выводы об эффективности ее внедрения.

Результаты контрольного этапа исследования контрольной группы по трем методикам представлены в виде диаграммы на рисунке 3.



**Рис. 3** *Уровень сформированности эмоционально-волевой сферы у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития на контрольном этапе экспериментального исследования (контрольная группа)*

Получив и обработав результаты контрольного этапа экспериментального исследования с количественной и качественной стороны был сделан вывод, что в контрольной группе, состоящей из четырех детей дошкольного возраста с задержкой психического развития:

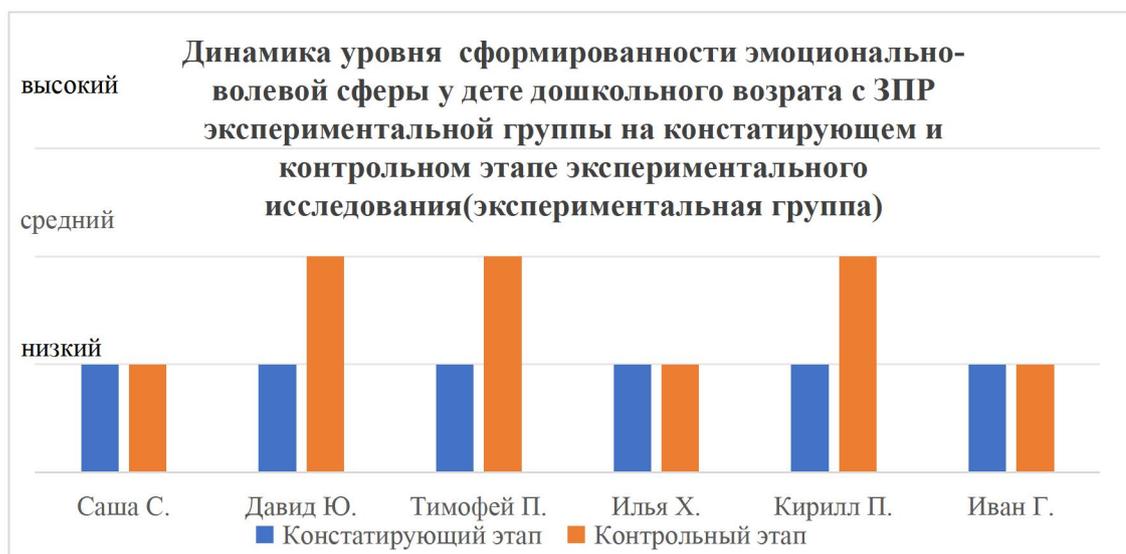
– высокий уровень сформированности эмоционально-волевой сферы не продемонстрировал никто из участников, так как ни у кого полностью не сформированы представления об эмоциональных состояниях, преобладает негативное настроение и эмоции волевые качества не соответствуют

возрастной норме;

–средний уровень сформированности эмоционально-волевой сферы был выявлен у всех четырех участников экспериментальной группы. У данной группы проявляется частичная сформированность представлений об эмоциональных состояниях, понимают инструкции, могут выразить мысли словами, отмечается средний уровень эмоционального состояния, волевые качества развиты не в полной мере;

–низкий уровень сформированности эмоционально-волевой сферы не выявлен ни у одного участника.

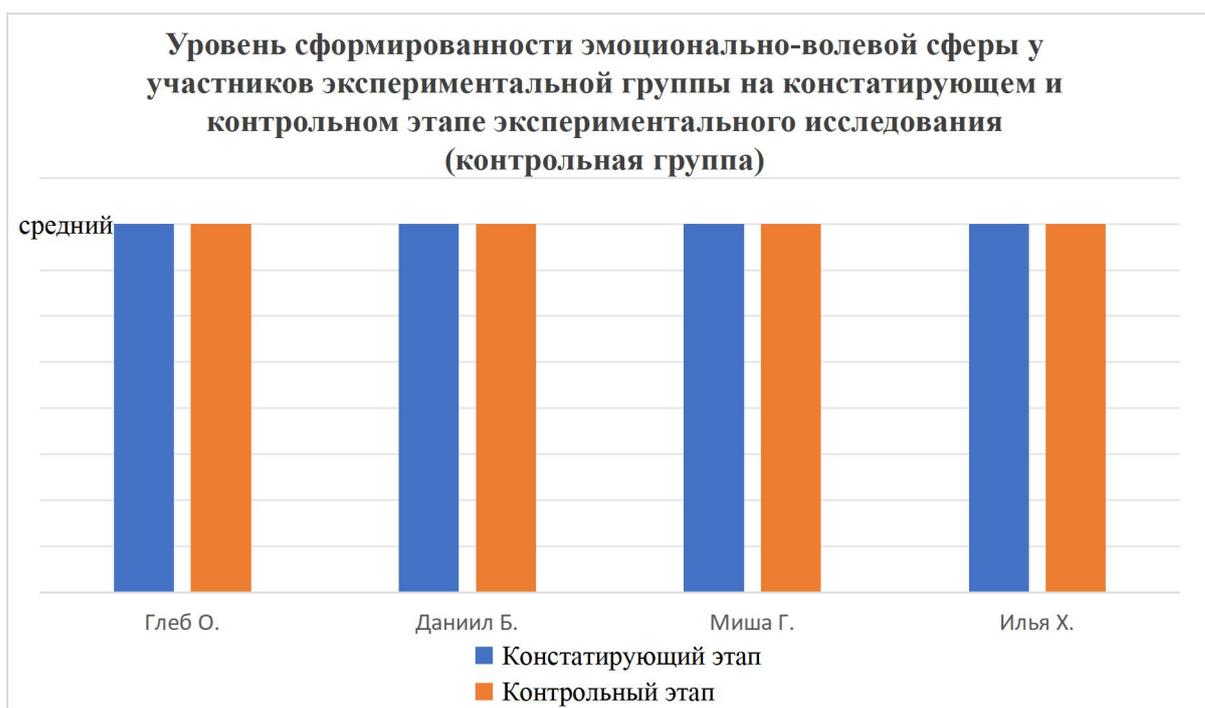
Проанализировав результаты экспериментальной группы на констатирующем и контрольном этапе с количественной и качественной стороны, можно сделать вывод, что уровень сформированности эмоционально-волевой сферы повысился у 3 участников. Давид Ю., Тимофей П., Кирилл П. перешли с низкого уровня на средний. Их результаты незначительно улучшились (Рис. 4). Положительная динамика говорит о том, что программа психолого-педагогической коррекции с применением средств арт-терапии является продуктивной.



**Рис. 4. Уровень сформированности эмоционально-волевой сферы у участников экспериментальной группы на констатирующем и контрольном этапе экспериментального исследования (экспериментальная группа)**

Сравнительные результаты констатирующего и контрольного этапа экспериментального исследования, направленного на выявление уровня сформированности эмоционально-волевой сферы у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития (контрольная группа) представлены на рисунке 5.

После проведения коррекционной работы Проанализировав результаты констатирующего и контрольного этапа экспериментального исследования (контрольная группа) позволяет стало ясно, что уровень сформированности эмоционально-волевой сферы не повысился ни у одного из участников контрольной группы. Данные результаты говорят о том, что у участников контрольной группы отсутствует положительная динамика уровня сформированности эмоционально-волевой сферы.



**Рис. 5. Уровень сформированности эмоционально-волевой сферы у участников экспериментальной группы на констатирующем и контрольном этапе экспериментального исследования (контрольная группа)**

На основании полученных результатов экспериментальной и контрольной группы, можно сделать вывод, что коррекционные занятия способствовали повышению уровня сформированности эмоционально-

волевой сферы. Применение арт-терапевтических методов положительно повлияло на участников экспериментальной группы.

### **ВЫВОДЫ ПО 3 ГЛАВЕ**

1. По результатам констатирующего этапа экспериментального исследования и анализа с количественной и качественной стороны, было выявлено, что 6 участников из 10, группы компенсирующей направленности нуждаются в проведении коррекционной работы. Было принято решение о составлении программы коррекционной работы с применением средств арт-терапии по повышению уровня сформированности эмоционально-волевой сферы у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития.

2. Коррекционная работа с применением арт-терапии была проведена в образовательном Муниципальном дошкольном образовательном учреждении Челябинской области, города Кыштыма «Детский сад №18 «Солнышко» (МДОУ «Д/с №18»).

3. После анализа результатов экспериментальной группы контрольного этапа исследования была отмечена положительная динамика уровня сформированности эмоционально-волевой сферы у 3 участников. Они перешли с низкого уровня сформированности на средний. При сравнении результатов контрольной группы на двух этапах, стало ясно, что их уровень сформированности остался на прежнем уровне.

4. Прделанная коррекционная работа с применением методов арт-терапии для детей дошкольного возраста с ЗПР эффективна, поскольку результаты экспериментальной группы улучшились.

5. Элементы работы могут быть использованы педагогами-психологами, учителями-дефектологами, учителями общеобразовательных учреждений и образовательных организаций, реализующих адаптированные основные общеобразовательные программы; педагогами системы дополнительного образования; родителями, имеющими детей с задержкой психического развития.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Целью исследования являлась коррекция выявленных нарушений эмоционально-волевой сферы у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития и проведение коррекционной работы с использованием арт-терапии в процессе психолого-педагогической реабилитации.

2. В первой главе исследования «Теоретический анализ нарушения эмоционально-волевой сферы у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития» описаны взгляды ученых разных периодов на понятия «эмоции», «воля». Так же рассмотрена эмоционально-волевая сфера у детей дошкольного возраста с ЗПР и у нормотипичных детей. Даны определения эмоциям, воле, эмоционально-волевой сфере, задержке психического развития, реабилитации, психолого-педагогической реабилитации. Рассмотрено понятие «арт-терапия», представлены её виды.

3. Во второй главе исследования «Изучение актуального уровня сформированности эмоционально-волевой сферы у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития» была описана характеристика детей с ЗПР, участвующих в констатирующем этапе. Так же были проанализированы и выбраны 3 методики для проведения констатирующего этапа; выделены и охарактеризованы уровни сформированности эмоционально-волевой сферы; проведен количественный и качественный анализ результатов констатирующего этапа экспериментального исследования.

4. В третьей главе «Психолого-педагогическая коррекция эмоционально-волевой сферы у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития средствами арт-терапии» по результатам констатирующего этапа экспериментального исследования был составлен план коррекционной работы с применением средств арт-терапии. Она была проведена в образовательном Муниципальном дошкольном образовательном

учреждения Челябинской области, города Кыштыма «Детский сад №18 «Солнышко» (МДОУ «Д/с №18»).

5. После апробации коррекционной программы был проведен контрольный этап исследования экспериментальной и контрольной группы, для изучения изменений в состоянии эмоционально-волевой сферы участников эксперимента. После получения результатов стало ясно, что коррекционная работа привела к положительной динамике. Уровень эмоционально-волевой сферы трех участников поднялся с низкого на средний. Таким образом, по результатам полученных результатов можно сказать, что коррекционно-развивающая работа, с применением арт-терапии, составленная в рамках проведения формирующего этапа экспериментального исследования, является успешной. Она способствует повышению уровня сформированности эмоционально-волевой сферы у детей с задержкой психического развития.

6. Элементы программы могут быть использованы педагогами-психологами, учителями-дефектологами, учителями общеобразовательных организаций и образовательных организаций, реализующих адаптированные основные общеобразовательные программы; педагогами системы дополнительного образования; родителями, имеющими детей с задержкой психического развития.

Контрольный этап исследования выявил незначительную динамику в показателях уровня эмоционально-волевого развития у детей экспериментальной группы, в то время, как показатели контрольной группы остались на прежнем уровне.

Таким образом, цель исследования была успешно достигнута, все поставленные задачи решены, а результаты подтвердили обоснованность и целесообразность использования средств арт-терапии в психолого-педагогической коррекции эмоционально-волевой сферы у детей дошкольного возраста с ЗПР.

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абрамян Л. А. О некоторых особенностях эмоционального развития дошкольника в семье / Семья и личность: Тезисы докл. всесоюзн. конфер. М., 1981. С. 71.
2. Акатов Л. И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М., 2003. 368 с.
3. Анохин П. К. Эмоции. Психология эмоций: Тексты. / Под ред. В. К. Вилюнаса, Ю. Б. Гиппенрейтер. М., 1993. 287 с.
4. Аристотель. О душе / Аристотель ; перевод П. С. Попова. М., 2008. 400 с.
5. Артемьева Т. П. Изучение и развитие эмоциональной сферы младших школьников с умственной отсталостью и задержкой психического развития / Т. П. Артемьева // Специальное образование. 2016. № 1 (41). — С. 5-15. <http://elar.uspu.ru/handle/uspu/2867> (дата обращения: 28.10.2022).
6. Бадалян, Л. О. Невропатология : учебник для студ. высш. учеб. завед. М., 2008. 400 с.
7. Божович Л.И. Проблемы формирования личности. / Л. И. Божович // Под ред. Д.И. Фельдштейна. М.-Воронеж: 1995. С. 157-162.
8. Блинова Ю. Л. Развитие и коррекция эмоциональной сферы дошкольников средствами мультимодальных арт-технологий / Блинова Юлия Лорэнсовна // Педагогическое образование в России. — 2016. — № 1. — С. 144-148. <http://elar.uspu.ru/handle/uspu/> (дата обращения: 30.10.2022)
9. Бреслав Г. М. Эмоциональные особенности формирования личности в детстве: Норма и отклонения. М.1990. - 220 с.
10. Васильева Е. Н. Психология детей с задержкой психического развития. СПб., 2004. С. 188-199
11. Власова Т. А., Певзнер М. С. Дети с временными задержками развития. М., 1971. 208 с.

12. Вилюнас В. К., Гиппенрейтер Ю. Б. Психология эмоций. Тексты. М., 1984. 288 с
13. Вундт, В. Основы физиологической психологии: в 3 т. Т. 3 : Чувства и аффекты. СПб., 2011. 216 с.
14. Выготский Л. С. Собрание сочинений: в 6-ти т. Т. 4: Детская психология. М.,1984. 432 с
15. Выготский Л. С. Собрание сочинений: в 6-ти т. Т. 6: Научное наследство. / под ред. М. Г. Ярошевского. М., 1984. 400 с.
16. Выготский, Л.С. Психология искусства. М., 1968. 567 с.
17. Выготский, Л. С. История развития высших психологических функций. М., 1998. с. 11- 223.
18. Гарбузов, В. Практическая психотерапия, или как вернуть ребенку уверенность в себе, истинное достоинство и здоровье. СПб., 1994. 160 с.
19. Гнездилов А.В. Авторская сказкотерапия. Дым старинного камина. Сказки доктора Балю. СПб., 2003. 290с.
20. Гольдштейн С. Как воспитать дисциплинированного ребенка. СПб., 2009. 320 с.
21. Давыдов В. В. Проблемы развивающего обучения: Опыт теоретического и экспериментального психологического исследования. М., 1986. 240 с.
22. Дарвин Ч. Р. О выражении эмоций у человека и животных: перевод с английского / Дарвин Ч. Р., Экман П. СПб. 2013. 315 с
23. Декроли О. Возбуждение интеллектуальной и двигательной активности посредством воспитательных игр // История зарубежной дошкольной педагогики: Хрестоматия.М., 1986. С. 419 - 427.
24. Детская психология: учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений / под ред. Эльконина Б. Д. М., 2007. 194 с.
25. Диагностика психических состояний детей дошкольного возраста: Учебно-методическое пособие. Сост. Велиева С.В. СПб: Речь, 2005.

26. Езикеева В. А. Художественное творчество и ребенок. М., 1972. С.131- 152.
27. Ждан А. Н. История психологии: Учебник. М.: 1990. 367 с.
28. Изард К.Е. Психология эмоций. СПб., 2003. 286 с.
29. Изард К.Е. Эмоции человека. М., 1980. 212 с.
30. Ильин Е. П. Психология воли. СПб., 2009. 368 с.
31. Калинин В. К. Эмоционально-волевая регуляция поведения и деятельности. Симферополь., 2010. С. 101-107.
32. Карабанова О.А. Игра в коррекции психического развития ребенка. М., 1997. С.190.
33. Кащенко В.П. Воспитание обучение трудных детей. Из опыта санатория-школы. М., 2005. С. 3-5.
34. Кершенштейнер Г. Развитие художественного творчества ребенка / Пер. с нем. и ред. С.А. Левитана. / Г. Кершенштейнер. — М., 1914. 214с.
35. Киселева М. В. Арт-терапия в работе с детьми. СПб., 2007. 78 с.
36. Комарова Т.С. Формирование графических навыков у дошкольников. М., 1970. 152 с.
37. Ковалёв В.В. семиотика и диагностика психических заболеваний у детей и подростков М., 1985. - 288с.
38. Крюкова С. В., Слободяник Н. П. Удивляюсь, злюсь, боюсь, хвастаюсь и радуюсь. Программы эмоционального развития детей дошкольного и младшего школьного возраста. М., 2002. 208 с
39. Кулагина И.Ю. Возрастная психология: развитие ребёнка от рождения до 17 лет. М., 1999. 175 с.
40. Кураев Г. А. Психология человека. Ростов н/Д., 2003. 232 с.
41. Лебедева Л. Д. Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий. СПб., 2003. 256 с.
42. Лебединский В. В. Нарушения психологического развития у детей : М., 1985. 167 с

43. Лебединская К. С. Клиническая систематика задержки психического развития / Дети с ограниченными возможностями: проблемы и инновационные тенденции в обучении и воспитании. М., 2005. С. 165-171.
44. Ловенфельд В. Природа креативной активности. Нью-Йорк, 1939. С. 23.
45. Ломакина Г. Р. Сказкотерапия. Воспитываем, развиваем, освобождаем ребёнка от психологических проблем. М., 2010
46. Матюхина М. В. Педагогика и методика нач. обучения // Возрастная и педагогическая психология : учеб. пособие для студентов пед. ин-тов. по спец. № 2121. М., 1984. 256с
47. Макарова Е. Г. Преодолеть страх, или искусствовотерапия. М., 1996. 303с.
48. Макарова К. В. Общая психология: краткий курс лекций. М., 2014. 182 с.
49. Мардер, Л. Цветной мир. Групповая арт-терапевтическая работа с детьми дошкольного и младшего школьного возраста. М., 2007. 143 с.
50. Маршалкин А. П. Проблемы социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями развития в системе специального образования / А. П. Маршалкин, Ю. С. Чурилов // Специальное образование. – 2012. – № 1 (25). – С. 106-111.
51. Медведева Е.А. Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании. М., 2001. 246 с.
52. Ньюмарк Дж. Как воспитать эмоционально здоровых детей / // Перев. с англ. М., 2008. 192 с.
53. Певзнер М. С. Клиническая характеристика детей с задержкой психического развития // Дефектология. 1972. № 3.
54. Роджер Н. Творческая связь. Исцеляющая сила экспрессивных искусств. М., 2015. 336 с.
55. Российская Федерация. Законы. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации : федер. закон : [от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ, в ред. от

111 29.07.2018 г.] // Собр. законодательства Рос. Федерации. 1995. № 48.  
4563 с

56. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии. СПб., 2002. 720 с.
57. Рудестам К. Групповая психотерапия. СПб., 1999. С. 384.
58. Селиванов В. И. Воля и ее воспитание. М., 1976. 63 с.
59. Симонов П. В. Эмоциональный мозг. М., 1981. 215 с
60. Слостенин В. А. Педагогика / В. А. Слостенин И. Ф. Исаев, Е. Н. Шиянов; под ред. В. А. Слостенина. М., 2002. 576 с
61. Сухарева Г. Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста : в 3-х т. Т. 3. М., 1965. 270 с.
62. Фаина Г. В. Диагностика и коррекция задержки психического развития детей старшего дошкольного возраста / Г. В. Фаина. – Балашов. Николаев., 2004. 68 с.
63. Шереметов Г.Б. Семь цветов здоровья: Лечение цветом. М., 2001. 368 с.
64. Эльконин Д. Б. К проблеме периодизации психического развития в детском возрасте // Вопросы психологии. 1971 № 4. С. 6-20.
65. Эриксон Э. Детство и общество. СПб., 1996. С.5.7
66. Чумаков М. В. Эмоциональные аспекты волевой регуляции: Монография. Курган., 2005. 168 с
67. Чурашов А.Г. Танцевальная арт-терапия: учебно-практ. пособие Челябинск., 2018. 152 с.