

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра

Педагогика и психология

(наименование)

37.03.01 Психология

(код и наименование направления подготовки / специальности)

Психология

(направленность (профиль) / специализация)

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА)

на тему Развитие эмоционального интеллекта старших дошкольников с ЗПР средствами танцевально-двигательной терапии

Обучающийся

Н.В. Вишневская

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

канд. пед. наук, И.Н. Григорьева

(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Аннотация

Выпускная квалификационная работа посвящена теме: «Развитие эмоционального интеллекта детей старшего дошкольного возраста с ЗПР средствами танцевально-двигательной терапии».

Целью исследования является теоретически обосновать и экспериментально проверить возможности и условия использования танцевально-двигательной терапии в качестве средства развития эмоционального интеллекта у детей старшего дошкольного возраста, и подготовить на этой основе рекомендации для психологической службы интерната.

Объектом исследования является эмоциональный интеллект детей старшего дошкольного возраста с ЗПР.

Предметом исследования является развитие эмоционального интеллекта детей старшего дошкольного возраста с ЗПР средствами танцевально-двигательной терапии.

Проведенное исследование было направлено на изучение возможности коррекции эмоциональных нарушений у старших дошкольников с задержкой психического развития (ЗПР) средствами танцевально-двигательной терапии. Анализ теоретической литературы позволил определить ключевые аспекты эмоциональных нарушений у данной категории детей, особенности их психоэмоционального развития и обосновать эффективность применения танцевально-двигательной терапии как средства коррекции.

Бакалаврская работа обладает практической значимостью; структура включает аннотацию, введение, две главы, заключение, список используемой литературы (38 источников) и 8 приложений.

Текст бакалаврской работы изложен на 80 страницах без списка используемой литературы. Общий объем работы с приложениями 87 страниц. Материалы исследования иллюстрированы 11 рисунками и 6 таблицами.

Оглавление

Введение	4
Глава 1. Теоретические подходы к организации процесса коррекции эмоциональных нарушений у старших дошкольников с ЗПР средствами танцевально-двигательной терапии	7
1.1 Понятие эмоционального интеллекта в современной психолого-педагогической литературе	7
1.2 Характеристика психоэмоционального развития детей старшего дошкольного возраста с ЗПР	15
1.3 Теоретическое обоснование психолого-педагогической коррекции эмоциональных нарушений у старших дошкольников с ЗПР средствами танцевально-двигательной терапии	22
Глава 2 Эмпирическое исследование процесса коррекции эмоциональных нарушений у старших дошкольников с ЗПР средствами танцевально-двигательной терапии	32
2.1 Организация и методика проведения исследования	32
2.2 Диагностика и анализ результатов исследования эмоциональных нарушений у старших дошкольников с ЗПР	40
2.3 Организация процесса развития эмоционального интеллекта у старших дошкольников с ЗПР	50
2.4 Оценка эффективности работы по коррекции эмоциональных нарушений у старших дошкольников с ЗПР	57
2.5 Методические рекомендации для психологической службы детского сада по коррекции и профилактике эмоциональных нарушений старших дошкольников с ЗПР	65
Заключение	68
Список используемой литературы	70
Приложение А. Репрезентативная выборка.....	77
Приложение Б Стимульный материал для диагностики понимания детьми эмоциональных состояний человека, автор С.Д. Забрамная. ...	78
Приложение В Стимульный материал для диагностической методики «Найди эмоцию».....	79
Приложение Г Стимульный материал методики «Эмоциональные лица» Н.Я. Семаго.....	80

Введение

Актуальность исследования обусловлена возрастающей потребностью в эффективных методах коррекции эмоциональных нарушений у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития (ЗПР). Эмоциональная сфера дошкольников с ЗПР характеризуется рядом особенностей, таких как повышенная тревожность, импульсивность, трудности в распознавании и выражении эмоций, а также сниженная способность к эмпатии. Эти особенности негативно влияют на социальную адаптацию, межличностные отношения и общее психическое благополучие ребенка. В контексте инклюзивного образования и стремления к максимальной интеграции детей с особыми образовательными потребностями в общество, разработка и внедрение эффективных коррекционных методик становится приоритетной задачей.

Традиционные подходы к коррекции эмоциональных нарушений, такие как когнитивно-поведенческая терапия или игровая терапия, не всегда оказываются достаточно эффективными для детей с ЗПР, учитывая их когнитивные особенности и трудности в вербальном выражении своих чувств. В этой связи, перспективным направлением является использование невербальных методов, таких как танцевально-двигательная терапия (ТДТ). ТДТ предоставляет уникальную возможность для выражения и проработки эмоций через движение, что особенно ценно для детей, испытывающих трудности в словесном общении.

Использование танца и движения как терапевтического средства позволяет ребенку безопасно исследовать свои чувства, развивать эмоциональную осознанность, улучшать навыки саморегуляции и устанавливать более гармоничные отношения с окружающими. Кроме того, ТДТ способствует развитию сенсомоторной интеграции, улучшению координации и общей моторики, что также положительно сказывается на психическом развитии ребенка.

Несмотря на растущий интерес к использованию ТДТ в работе с детьми с особыми образовательными потребностями, исследований, посвященных применению ТДТ для коррекции эмоциональных нарушений у старших дошкольников с ЗПР, явно недостаточно. Существующие работы часто носят описательный характер и не всегда содержат строгие эмпирические доказательства эффективности применяемых методов. Таким образом, возникает необходимость в проведении углубленного исследования, направленного на изучение влияния ТДТ на эмоциональное состояние и поведение старших дошкольников с ЗПР.

Гипотеза исследования – танцевально-двигательная терапия может стать эффективным средством развития эмоционального интеллекта детей старшего дошкольного возраста с ЗПР при следующих условиях:

- движения и танец интегрированы в занятие с педагогом-психологом, направленным на ознакомление с эмоциями и развитие эмоций;
- движения и танец используются одновременно и как средство познания эмоций человека, и как средство релаксации коррекции эмоциональных состояний дошкольников;
- движения и танец осуществляются под музыку, соответствующую определенной познаваемой детьми эмоции.

Объект – эмоциональный интеллект детей старшего дошкольного возраста с ЗПР

Предмет – развитие эмоционального интеллекта детей старшего дошкольного возраста с ЗПР средствами танцевально-двигательной терапии

Цель – теоретически обосновать и экспериментально проверить возможности и условия использования танцевально-двигательной терапии в качестве средства развития эмоционального интеллекта у детей старшего дошкольного возраста, и подготовить на этой основе рекомендации для психологической службы ДОУ.

Задачи:

- рассмотреть понятие эмоционального интеллекта в трудах современных исследователей;
- охарактеризовать психоэмоциональные особенности старших дошкольников с ЗПР и возможность коррекционной работы по направлению;
- теоретически обосновать применение метода танцевально-двигательной терапии для коррекции эмоциональных нарушений старших дошкольников с ЗПР;
- диагностировать и проанализировать психоэмоциональные нарушения старших дошкольников с ЗПР;
- разработать и реализовать коррекционную программу, направленную на коррекцию эмоциональных нарушений у старших дошкольников с ЗПР и оценить эффективность ее реализации;
- подготовить рекомендации для психологической службы по коррекции эмоциональных нарушений.

Площадкой проведения исследования явилось Муниципальное дошкольное образовательное бюджетное учреждение «Муринский детский сад комбинированного вида № 3» города Мурино. Для исследования были выбраны 24 дошкольника с ЗПР, 6-7 лет.

Структурно работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованной литературы и приложений.

Глава 1 Теоретические подходы к организации процесса коррекции эмоциональных нарушений у старших дошкольников с ЗПР средствами танцевально-двигательной терапии

1.1 Понятие эмоционального интеллекта в современной психолого-педагогической литературе

В современной психолого-педагогической литературе понятие эмоционального интеллекта (EQ) занимает все более значимое место, становясь ключевым фактором, определяющим успешность личности в различных сферах жизни. В.М. Астапов, анализируя проблему эмоционального интеллекта, подчеркивает его важность как интегративной способности, позволяющей человеку осознавать, понимать и управлять своими эмоциями, а также эмоциями окружающих. Это понимание выходит за рамки простого осознания эмоций, охватывая умение использовать эмоциональную информацию для принятия решений и эффективного взаимодействия с другими людьми [3].

Различные авторы предлагают свои определения эмоционального интеллекта, но в большинстве из них можно выделить несколько общих компонентов. Так, например, Л.С. Выготский, один из наиболее известных исследователей в этой области, акцентирует внимание на пяти ключевых аспектах: самосознание (понимание собственных эмоций), саморегуляция (управление своими эмоциями), мотивация (использование эмоций для достижения целей), эмпатия (понимание эмоций других людей) и социальные навыки (эффективное взаимодействие с другими) [9].

С точки зрения педагогической психологии, эмоциональный интеллект играет важную роль в процессе обучения и воспитания. Как отмечает Ю. В. Чиркова, развитие эмоционального интеллекта у детей и подростков способствует улучшению их адаптации в социальной среде, повышению успеваемости и формированию позитивных межличностных отношений.

Эмоционально компетентные ученики лучше справляются со стрессовыми ситуациями, более мотивированы к обучению и проявляют больше эмпатии к своим сверстникам [37].

В контексте профессиональной деятельности, эмоциональный интеллект становится важным фактором успешной карьеры. Исследования показывают, что люди с высоким уровнем EQ лучше справляются с управлением конфликтами, эффективнее работают в команде и более успешно взаимодействуют с клиентами. С. Д. Забрамная, разработавшая один из первых инструментов для измерения эмоционального интеллекта, подчеркивает, что EQ является важным предиктором успеха в различных профессиях, особенно в тех, которые требуют высокого уровня межличностного взаимодействия [12].

Несмотря на общее признание значимости эмоционального интеллекта, в литературе существуют различные подходы к его пониманию и измерению. Некоторые авторы, такие как Д. И. Бойков и Ю. Т. Матасов, рассматривают эмоциональный интеллект как когнитивную способность, связанную с обработкой эмоциональной информации [6]. Другие, такие как Ф. Я. Вассерман, подчеркивают роль личностных качеств и социальных навыков в формировании эмоционального интеллекта. Эти различия в подходах отражаются в разнообразии инструментов для измерения EQ, каждый из которых акцентирует внимание на определенных аспектах эмоциональной компетентности [7].

Эмоциональное развитие играет важную роль в общем развитии старших дошкольников, особенно у детей с задержкой психического развития (ЗПР). Эмоциональные нарушения могут существенно влиять на их социальную адаптацию, обучение и поведение. Понимание факторов, влияющих на возникновение и развитие этих нарушений, является ключевым для разработки эффективных стратегий коррекции и поддержки. Ниже представлена таблица 1, систематизирующая основные факторы, которые

могут способствовать развитию эмоциональных нарушений у старших дошкольников с ЗПР [11].

Таблица 1 – Факторы, влияющие на возникновение и развитие эмоциональных нарушений у старших дошкольников с ЗПР

Фактор	Описание	Примеры проявления у детей с ЗПР
Биологические факторы	Генетическая предрасположенность, особенности развития нервной системы, нарушения в работе мозга.	Повышенная тревожность, импульсивность, трудности с концентрацией внимания, нарушения сна.
Психологические факторы	Низкая самооценка, трудности в понимании и выражении эмоций, ограниченные навыки саморегуляции, негативный опыт (например, травмы, конфликты).	Частые вспышки гнева, плаксивость, избегание социальных контактов, страх перед новыми ситуациями, трудности с принятием поражений.
Социальные факторы (Семейные)	Неблагоприятная семейная обстановка (конфликты, насилие, отсутствие эмоциональной поддержки), неадекватные методы воспитания (гиперопека, отвержение), низкий социально-экономический статус семьи.	Замкнутость, агрессивность, непослушание, тревожность, энурез, энкопрез, нарушения пищевого поведения.
Социальные факторы (Вне семьи)	Проблемы в общении со сверстниками, трудности в адаптации к детскому саду или школе, буллинг, дискриминация.	Отказ от посещения детского сада, избегание игр с другими детьми, чувство одиночества, низкая самооценка, депрессивные проявления.
Педагогические факторы	Недостаточное внимание к эмоциональным потребностям ребенка в образовательном учреждении, отсутствие индивидуального подхода, неадекватные требования, сравнение с другими детьми.	Снижение мотивации к обучению, негативное отношение к педагогам и сверстникам, тревожность перед занятиями, демонстративное поведение.
Когнитивные факторы	Трудности в понимании социальных ситуаций, неспособность прогнозировать последствия своих действий, ограниченные возможности для решения проблем.	Импульсивность, трудности в установлении причинно-следственных связей, непонимание юмора и иронии, неадекватные реакции на критику.

Представленная таблица демонстрирует, что возникновение и развитие эмоциональных нарушений у старших дошкольников с ЗПР обусловлено

сложным взаимодействием биологических, психологических, социальных (семейных и вне семьи), педагогических и когнитивных факторов. Понимание этой многофакторности необходимо для разработки комплексных программ помощи и поддержки, направленных на коррекцию эмоциональных нарушений и улучшение социальной адаптации детей с ЗПР. Важно учитывать индивидуальные особенности каждого ребенка и создавать благоприятную среду для его эмоционального развития [20].

Для эффективной коррекции эмоциональных нарушений у старших дошкольников с ЗПР требуется междисциплинарный подход, включающий участие педагогов, психологов, логопедов, дефектологов и, при необходимости, медицинских специалистов. Важным аспектом является создание поддерживающей и безопасной среды, в которой ребенок чувствует себя принятым и понятым. Это предполагает формирование позитивных отношений с педагогами и сверстниками, снижение уровня стресса и тревожности, а также обучение эффективным стратегиям саморегуляции и управления эмоциями.

В рамках коррекционной работы необходимо учитывать индивидуальные особенности каждого ребенка, его сильные и слабые стороны, а также специфику его эмоциональных нарушений. Важно проводить тщательную диагностику, позволяющую определить основные факторы, способствующие развитию этих нарушений, и разработать индивидуальный план коррекционных мероприятий. Этот план должен включать как индивидуальные занятия, направленные на развитие эмоционального интеллекта, так и групповые занятия, способствующие формированию социальных навыков и умению взаимодействовать с другими людьми [27].

Особое внимание следует уделять работе с семьей ребенка. Родители должны быть информированы о причинах и проявлениях эмоциональных нарушений, а также обучены эффективным методам воспитания и поддержки. Важно создать доверительные отношения между педагогами и родителями,

чтобы обеспечить согласованность подходов к воспитанию и коррекции эмоциональных нарушений как в образовательном учреждении, так и дома.

В процессе коррекционной работы необходимо использовать разнообразные методы и приемы, учитывающие возрастные и индивидуальные особенности детей. Это могут быть игровые методы, арт-терапия, сказкотерапия, музыкотерапия, а также различные техники релаксации и саморегуляции. Важно, чтобы занятия были интересными и увлекательными для детей, чтобы они чувствовали себя комфортно и мотивированно.

Изучение эмоциональных нарушений у старших дошкольников с ЗПР требует комплексного подхода, учитывающего различные аспекты развития ребенка. В таблице 2 представлены основные методологические подходы, применяемые для исследования данной проблемы.

Таблица 2 – Методологические подходы к изучению эмоциональных нарушений у старших дошкольников с ЗПР

Подход	Цель	Методы	Ориентирован на	Специалист
Клинический	Диагностика и классификация эмоциональных нарушений. Определение этиологии.	Клиническая беседа, наблюдение, анализ анамнеза, патопсихологическое обследование, медицинские исследования.	Медицинский диагноз, выявление сопутствующих заболеваний, органические поражения ЦНС.	Врач-психиатр, невролог
Психологический	Оценка эмоциональной сферы, выявление особенностей развития личности, поведения и эмоциональных реакций.	Тестирование (проективные методики, опросники), наблюдение, эксперимент, анализ продуктов деятельности.	Определение уровня эмоционального развития, выявление проблемных зон, разработка коррекционных программ.	Психолог

Продолжение таблицы 2

Подход	Цель	Методы	Ориентирован на	Специалист
Педагогический	Оценка влияния эмоциональных нарушений на обучение и социальную адаптацию.	Наблюдение в естественной среде (группа, игра), анализ поведения, педагогический эксперимент, беседа с воспитателями и родителями.	Определение трудностей в обучении, адаптации к коллективу, выявление особенностей взаимодействия с окружающими.	Педагог, воспитатель, дефектолог

Представленные подходы позволяют получить целостное представление об эмоциональных нарушениях у старших дошкольников с ЗПР, выявить причины их возникновения и разработать эффективные стратегии коррекционной работы. Каждый подход вносит свой вклад в понимание проблемы и требует участия соответствующих специалистов [18].

Диагностика эмоциональных нарушений у старших дошкольников с задержкой психического развития (ЗПР) представляет собой сложную и многогранную задачу, требующую комплексного подхода и учета множества факторов. Эмоциональная сфера детей с ЗПР характеризуется специфическими особенностями, обусловленными как первичным дефектом, так и вторичными отклонениями, возникающими в процессе развития и социальной адаптации. Раннее выявление и коррекция эмоциональных нарушений играют ключевую роль в успешной интеграции этих детей в общество и их дальнейшей адаптации к школьному обучению.

Необходимо отметить, что эмоциональные нарушения у детей с ЗПР часто проявляются в виде повышенной тревожности, раздражительности, импульсивности, трудностей в регуляции эмоциональных состояний, а также в сниженной способности к эмпатии и пониманию эмоций других людей. Эти проявления могут варьироваться в зависимости от индивидуальных

особенностей ребенка, степени выраженности ЗПР, а также от влияния окружающих условий [38].

Диагностические методы, используемые для выявления эмоциональных нарушений у старших дошкольников с ЗПР, должны быть адаптированы к их возрастным и когнитивным возможностям. Важно учитывать, что традиционные методы, разработанные для детей с нормальным развитием, могут быть недостаточно информативными или сложными для понимания детьми с ЗПР. Поэтому, в процессе диагностики необходимо использовать комбинацию различных методов, включающих наблюдение, беседу, проективные методики и стандартизированные тесты.

Наблюдение является одним из наиболее важных методов диагностики эмоциональных нарушений. В процессе наблюдения за ребенком в различных ситуациях – в игре, на занятиях, во время общения со сверстниками и взрослыми – можно выявить характерные особенности его эмоционального поведения, такие как проявления агрессии, страха, тревоги, застенчивости или гиперактивности. Особое внимание следует уделять анализу невербальных проявлений эмоций, таких как мимика, жесты, поза и интонации голоса. Л.С. Выготский подчеркивал важность наблюдения за естественным поведением ребенка в реальных жизненных ситуациях для получения достоверной информации о его эмоциональном состоянии [9].

Беседа с ребенком также является важным методом диагностики эмоциональных нарушений. Однако, необходимо учитывать, что дети с ЗПР могут испытывать трудности в выражении своих чувств и мыслей, поэтому беседа должна быть структурирована таким образом, чтобы облегчить ребенку понимание вопросов и формулирование ответов. В процессе беседы можно использовать наглядные материалы, такие как картинки с изображением различных эмоциональных состояний, игрушки или игровые ситуации, чтобы помочь ребенку выразить свои чувства и переживания. Как отмечает Н. В. Микляева, важно создавать доверительную и поддерживающую атмосферу, чтобы ребенок чувствовал себя комфортно и безопасно [24].

Проективные методики, такие как тест рисуночной фрустрации Розенцвейга, тест "Несуществующее животное" и методика "Дом-Дерево-Человек", могут быть полезны для выявления скрытых эмоциональных проблем и конфликтов. Эти методики позволяют ребенку выразить свои чувства и переживания опосредованно, через символическое изображение. Интерпретация результатов проективных методик требует высокой квалификации и опыта, так как необходимо учитывать множество факторов, таких как возраст ребенка, его когнитивные особенности и культурный контекст. По мнению Ю. В. Чирковой, проективные методики позволяют получить ценную информацию о внутреннем мире ребенка и его эмоциональных проблемах [37].

Стандартизированные тесты, такие как шкала тревожности Спилбергера-Ханина, опросник детской депрессии Ковача и шкала оценки эмоционального развития (Emotional Development Scale, EDS), могут быть использованы для количественной оценки уровня тревожности, депрессии и других эмоциональных нарушений. Данные тесты были разработаны для детей с нормальным развитием, и их применение у детей с ЗПР требует осторожности и адаптации. Важно использовать тесты в сочетании с другими методами диагностики, такими как наблюдение и беседа, чтобы получить более полную и объективную картину эмоционального состояния ребенка.

Необходимо также учитывать мнение родителей и педагогов, которые ежедневно общаются с ребенком и могут предоставить ценную информацию о его эмоциональном поведении в различных ситуациях. Беседа с родителями и педагогами должна быть направлена на выявление характерных особенностей эмоционального поведения ребенка, а также на выяснение причин возникновения эмоциональных проблем. Важно учитывать, что родители и педагоги могут иметь различные представления о нормах эмоционального поведения, поэтому необходимо тщательно анализировать полученную информацию и сопоставлять ее с данными, полученными в процессе диагностики. Д. И. Бойков подчеркивает значимость комплексного

подхода, включающего мнение различных специалистов и лиц, близких к ребенку [6].

Таким образом, диагностика эмоциональных нарушений у старших дошкольников с ЗПР требует комплексного и индивидуального подхода, учитывающего особенности развития ребенка, его когнитивные возможности и социальный контекст. Использование комбинации различных методов, таких как наблюдение, беседа, проективные методики и стандартизированные тесты, позволяет получить более полную и объективную картину эмоционального состояния ребенка и разработать эффективную программу коррекции. Раннее выявление и коррекция эмоциональных нарушений играют ключевую роль в успешной адаптации детей с ЗПР к школе и их дальнейшей интеграции в общество.

1.2 Характеристика психоэмоционального развития детей старшего дошкольного возраста с ЗПР

Эмоциональная сфера старших дошкольников с задержкой психического развития (ЗПР) характеризуется рядом специфических особенностей, отличающих их от сверстников с типичным развитием. В первую очередь, обращает на себя внимание замедленность эмоциональных реакций. Как отмечает Л.С. Выготский, процесс возникновения и проявления эмоций у таких детей протекает медленнее, что может проявляться в заторможенности, сниженной экспрессивности и недостаточной живости чувств [9].

Незрелость эмоциональной сферы – еще одна характерная черта. Эмоции дошкольников с ЗПР часто поверхностны и неустойчивы. Они могут быстро переходить от одного эмоционального состояния к другому, не проявляя глубокой привязанности или устойчивого интереса. По мнению Л. В. Мардахаева, это связано с недостаточной сформированностью механизмов эмоциональной регуляции и контроля [20].

Ограниченность эмоциональных реакций также является значимой особенностью. Спектр переживаемых эмоций у таких детей может быть сужен, а дифференциация чувств – недостаточной. Например, они могут испытывать трудности в различении оттенков радости или грусти, ограничиваясь лишь базовыми эмоциями. Как подчеркивает Е. А. Медведева, это может приводить к трудностям в понимании эмоционального состояния других людей и, как следствие, к проблемам в социальном взаимодействии [22].

Эмоциональные нарушения у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития (ЗПР) представляют собой серьезную проблему, оказывающую негативное влияние на их социальную адаптацию, обучение и общее психическое благополучие. Эти нарушения проявляются в специфических особенностях, обусловленных как особенностями развития, так и социальным контекстом. Ниже представлена таблица 3, систематизирующая основные аспекты проявления эмоциональных нарушений у данной категории детей.

Таблица 3 – Специфика проявления эмоциональных нарушений у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР

Эмоциональное нарушение	Характерные проявления	Возможные последствия
Трудности в распознавании эмоций	<ul style="list-style-type: none"> - Неспособность различать эмоциональные выражения на лицах других людей. - Затруднения в понимании эмоционального контекста ситуаций. - непонимание связи между эмоцией и причиной, вызвавшей её. 	<ul style="list-style-type: none"> - Сложности в установлении и поддержании социальных контактов. - Проблемы в разрешении конфликтных ситуаций. - Снижение эмпатии и способности к сочувствию.
Трудности в выражении эмоций	<ul style="list-style-type: none"> - Ограниченный словарный запас для описания эмоций. - Неадекватное выражение эмоций (например, смех в ответ на печальное событие). 	<ul style="list-style-type: none"> - непонимание со стороны окружающих. - Чувство изоляции и одиночества. - Трудности в саморегуляции

Продолжение таблицы 3

Эмоциональное нарушение	Характерные проявления	Возможные последствия
-	- Использование невербальных средств выражения эмоций, не соответствующих ситуации.	и управлении поведением.
Импульсивность	- Неспособность контролировать свои эмоциональные реакции. - Вспышки гнева, агрессии или плача без видимой причины. - Резкие переходы от одного эмоционального состояния к другому.	- Конфликты с окружающими. - Проблемы с дисциплиной. - Трудности в обучении и выполнении заданий, требующих усидчивости.
Низкая самооценка	- Неуверенность в себе и своих способностях. - Постоянная потребность в одобрении и поддержке. - Боязнь неудачи и избегание новых ситуаций. - Самокритика и негативные высказывания о себе.	- Снижение мотивации к обучению и развитию. - Трудности в установлении позитивных отношений со сверстниками. - Повышенный риск развития депрессии и тревожных расстройств.

Представленная таблица демонстрирует, что эмоциональные нарушения у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР имеют комплексный характер и проявляются в трудностях распознавания и выражения эмоций, импульсивности и низкой самооценке. Эти особенности негативно влияют на социальную адаптацию, обучение и психическое здоровье ребенка, что подчеркивает необходимость своевременной диагностики и коррекционной работы, направленной на развитие эмоционального интеллекта и формирование позитивной самооценки [15].

Одним из ключевых направлений коррекционной работы является развитие эмоционального интеллекта, которое включает в себя обучение распознаванию, пониманию и управлению эмоциями. Игры и упражнения, направленные на идентификацию эмоций по мимике, жестам и интонациям, помогают детям научиться понимать свои собственные чувства и чувства других людей. Важно также обучать детей выражать свои эмоции социально

приемлемыми способами, используя вербальные и невербальные средства коммуникации.

Работа с семьей играет важную роль в коррекции эмоциональных нарушений у детей с ЗПР. Родители должны быть проинформированы о специфике эмоционального развития ребенка и обучены эффективным стратегиям взаимодействия с ним. Важно, чтобы родители проявляли эмпатию, терпение и поддержку, создавая дома атмосферу любви и принятия. Педагоги также должны быть включены в процесс коррекции, используя специальные методики и приемы для поддержки эмоционального развития детей в образовательной среде.

Помимо психологической коррекции, может быть целесообразно использование медикаментозной терапии, особенно в случаях выраженных эмоциональных нарушений, таких как депрессия или тревожные расстройства. Однако решение о назначении лекарственных препаратов должно приниматься врачом-психиатром на основе тщательной оценки состояния ребенка. Важно помнить, что медикаментозная терапия должна рассматриваться как часть комплексного подхода и сочетаться с психологической коррекцией и работой с семьей [12].

Влияние эмоциональных нарушений на социальную адаптацию и учебную деятельность старших дошкольников с ЗПР представляет собой сложную и многогранную проблему, требующую глубокого анализа и всестороннего понимания. Задержка психического развития (ЗПР) сама по себе является серьезным фактором, осложняющим нормальное развитие ребенка, а наличие сопутствующих эмоциональных нарушений значительно усугубляет ситуацию, влияя на все сферы его жизни.

Как отмечает Л. С. Выготский, ранний возраст является сенситивным периодом для формирования эмоциональной сферы и социальных навыков. Дети с ЗПР часто испытывают трудности в распознавании и выражении эмоций, что, в свою очередь, затрудняет их общение со сверстниками и взрослыми. Эмоциональная нестабильность, повышенная тревожность и

импульсивность могут приводить к конфликтным ситуациям, отчуждению и социальной изоляции [9].

А. В. Семенович подчеркивает важность нейropsихологического подхода в изучении ЗПР, указывая на связь эмоциональных нарушений с дисфункцией определенных областей мозга, ответственных за регуляцию эмоций и поведения. Недостаточное развитие этих областей приводит к трудностям в самоконтроле, повышенной возбудимости и неспособности адекватно реагировать на социальные стимулы [34].

С точки зрения Р. И. Айзман, структура дефекта при ЗПР характеризуется не только когнитивными нарушениями, но и эмоционально-волевой незрелостью. Это проявляется в сниженной мотивации к учебной деятельности, трудностях в концентрации внимания и повышенной утомляемости. Дети с ЗПР часто испытывают страх неудачи, избегают сложных заданий и быстро теряют интерес к учебе, что негативно сказывается на их успеваемости и дальнейшем развитии [1].

Исследования М.Ю. Стожаровой показывают, что эмоциональные нарушения у дошкольников с ЗПР могут проявляться в различных формах, включая агрессивное поведение, аутоагрессию, депрессивные состояния и тревожные расстройства. Эти проявления, в свою очередь, влияют на их социальную адаптацию, затрудняя установление дружеских отношений и участие в коллективных играх. Дети с эмоциональными нарушениями часто становятся объектом насмешек и отвержения со стороны сверстников, что еще больше усугубляет их эмоциональное состояние и приводит к социальной дезадаптации [35].

Ф. Я. Вассерман акцентирует внимание на роли семьи в развитии и коррекции эмоциональных нарушений у детей с ЗПР. Неблагоприятные семейные отношения, недостаток внимания и поддержки со стороны родителей, а также неправильные методы воспитания могут усугубить эмоциональные проблемы ребенка и препятствовать его социальной

адаптации. Важно создание благоприятной эмоциональной атмосферы в семье, где ребенок чувствует себя любимым, защищенным и принятым [7].

В практической работе с детьми, имеющими ЗПР и эмоциональные нарушения, необходимо учитывать индивидуальные особенности каждого ребенка. Важно проводить тщательную диагностику для выявления конкретных эмоциональных проблем и разрабатывать индивидуальные программы коррекции, направленные на развитие эмоционального интеллекта, социальных навыков и когнитивных функций. Использование игровых методов, арт-терапии и других творческих подходов может помочь детям выразить свои эмоции и преодолеть психологические барьеры.

Одним из ключевых аспектов коррекционной работы является формирование у детей с ЗПР навыков саморегуляции и контроля над своим поведением. Обучение техникам релаксации, стратегиям управления гневом и импульсивностью может помочь им справляться с эмоциональными перегрузками и предотвращать конфликтные ситуации. Важно также развивать у детей навыки эмпатии и понимания чувств других людей, что способствует установлению позитивных социальных отношений [4].

В образовательном процессе необходимо создавать благоприятную и поддерживающую среду, где дети с ЗПР чувствуют себя в безопасности и принимаются такими, какие они есть. Педагоги должны быть внимательны к эмоциональным потребностям детей, проявлять терпение и понимание, а также использовать индивидуальный подход в обучении. Важно адаптировать учебные материалы и методы обучения к особенностям развития детей с ЗПР, чтобы снизить уровень стресса и повысить их мотивацию к учебе.

Не менее важным является взаимодействие с родителями детей с ЗПР, направленное на повышение их психолого-педагогической компетентности. Родители должны быть информированы о причинах и проявлениях эмоциональных нарушений у детей, а также о методах коррекции и поддержки. Важно обучать родителей эффективным стратегиям общения с

ребенком, способам установления границ и правил, а также техникам управления собственными эмоциями в конфликтных ситуациях [8].

Эмоциональные нарушения у старших дошкольников с задержкой психического развития (ЗПР) являются сложной проблемой, обусловленной взаимодействием различных психологических механизмов. Два ключевых фактора, оказывающих существенное влияние на формирование эмоциональной сферы таких детей, – это нарушение привязанности и дефицит когнитивных функций (таблица 4).

Таблица 4 – Психологические механизмы формирования эмоциональных нарушений у старших дошкольников с ЗПР

Механизм	Характеристика	Влияние на эмоциональную сферу
Нарушение привязанности	Нестабильные, непредсказуемые или отвергающие отношения с родителями/опекунами. Недостаток эмоциональной поддержки и безопасности. Трудности в формировании доверия к окружающим.	Повышенная тревожность, страхи, неуверенность в себе. Трудности в установлении и поддержании социальных контактов. Склонность к агрессии или замкнутости. Проблемы с регуляцией эмоций, импульсивность. Низкая самооценка.
Дефицит когнитивных функций	Сниженная способность к пониманию и интерпретации эмоциональных состояний других людей. Трудности в вербализации собственных эмоций. Ограниченные возможности для планирования и контроля поведения. Нарушение внимания и памяти. Замедленный темп обработки информации.	Неадекватные эмоциональные реакции на социальные ситуации. Трудности в распознавании и выражении эмоций. Импульсивность и неспособность предвидеть последствия своих действий. Фрустрация и раздражительность из-за трудностей в обучении и общении. Повышенная уязвимость к стрессу.

Таким образом, нарушение привязанности и дефицит когнитивных функций тесно взаимосвязаны и оказывают комплексное негативное влияние на эмоциональное развитие старших дошкольников с ЗПР. Своевременная диагностика и коррекция этих нарушений необходимы для обеспечения полноценной адаптации и социализации детей.

1.3 Теоретическое обоснование психолого-педагогической коррекции эмоциональных нарушений у старших дошкольников с ЗПР средствами танцевально-двигательной терапии

Танцевально-двигательная терапия (ТДТ) представляет собой мощный инструмент психокоррекционного воздействия, особенно эффективный в работе со старшими дошкольниками с задержкой психического развития (ЗПР). Ее применение обусловлено уникальной способностью тела выражать и проживать эмоции, что может быть затруднено у детей с ЗПР из-за особенностей развития когнитивной и эмоциональной сфер.

Основные принципы ТДТ опираются на целостный подход к развитию личности ребенка. В основе лежит идея о взаимосвязи психики и тела, где движение рассматривается не просто как физическая активность, а как средство выражения внутреннего мира. Как отмечает Е. А. Медведева, состояние потока, возникающее в процессе спонтанного движения, способствует интеграции сознания и тела, что особенно важно для детей, испытывающих трудности в саморегуляции [21].

Цели ТДТ в работе с детьми с ЗПР многообразны и направлены на гармонизацию психоэмоционального состояния, развитие коммуникативных навыков и улучшение социальной адаптации. Одной из ключевых задач является снижение тревожности и агрессивности, что часто наблюдается у детей с ЗПР. Через движение, игру и творческое выражение дети получают возможность безопасно выплеснуть негативные эмоции и научиться контролировать свое поведение. По мнению М. Д. Рипа, движение является универсальным языком, позволяющим выразить то, что трудно передать словами [30].

Важным аспектом ТДТ является развитие невербальной коммуникации. Дети с ЗПР часто испытывают сложности в вербальном общении, поэтому движение может стать альтернативным способом самовыражения и установления контакта с окружающими. Использование музыки, ритма и

различных движений позволяет детям выражать свои чувства, потребности и желания, что способствует улучшению их социальных навыков. В. И. Петрушин подчеркивает, что движение является первичным способом коммуникации, предшествующим вербальному, и поэтому особенно эффективен в работе с детьми, испытывающими речевые трудности [29].

ТДТ способствует развитию сенсомоторной интеграции, что имеет важное значение для детей с ЗПР. Через различные упражнения, направленные на координацию движений, развитие равновесия и ориентацию в пространстве, дети улучшают свои моторные навыки и учатся лучше ощущать свое тело. Это, в свою очередь, влияет на их когнитивное развитие и способность к обучению. Как отмечает С.Н. Томчикова, сенсомоторный опыт является основой для развития мышления и интеллекта [36].

Танцевально-двигательная терапия (ТДТ) для старших дошкольников с задержкой психического развития (ЗПР) представляет собой комплексный подход, опирающийся на несколько ключевых теоретических направлений психологии и психотерапии. В основе этого подхода лежит признание неразрывной связи между телом, разумом и эмоциями ребенка.

Психоаналитическая теория, в частности работы Н. Ю. Александровой и ее последователей, подчеркивает роль бессознательных процессов в формировании личности и поведения. В контексте ТДТ это означает, что движения тела могут служить выражением подавленных эмоций, неразрешенных конфликтов и травматического опыта. Используя движение и танец, ребенок получает возможность символически выразить эти внутренние переживания, освободиться от них и интегрировать в сознание [2]. Т. Д. Зинкевич-Евстигнеева и А. М. Михайлов акцентировали внимание на важности игрового процесса в развитии ребенка, рассматривая игру как средство освоения окружающего мира и отреагирования внутренних конфликтов. В ТДТ игра с движением становится мощным инструментом для психоэмоциональной коррекции [13].

Гуманистическая психология, представленная работами М. Д. Рипа и И. В. Кульковой, ставит в центр внимания уникальность каждого ребенка, его стремление к самоактуализации и личностному росту. В ТДТ это означает создание поддерживающей и принимающей среды, в которой ребенок чувствует себя в безопасности и может свободно выражать свои чувства и мысли через движение. Терапевт выступает в роли эмпатичного слушателя и фасилитатора, помогая ребенку осознать свои сильные стороны и ресурсы, а также найти собственные способы решения проблем. М. Д. Рипа подчеркивал важность безусловного принятия и эмпатии в терапевтическом процессе, что позволяет ребенку раскрыть свой потенциал и двигаться к самоактуализации [30].

Теория телесно-ориентированной психотерапии, разработанная Л. И. Беляевой и ее последователями, рассматривает тело как хранилище неразрешенных эмоциональных травм и хронических мышечных напряжений. В ТДТ это означает работу с телесными блоками и зажимами, которые препятствуют свободному выражению эмоций и здоровому движению. Используя специальные упражнения и техники, психолог помогает ребенку осознать и освободиться от этих телесных напряжений, восстановить естественную подвижность и гибкость. Ф. Я. Вассерман, развивая идеи Л. И. Беляевой, подчеркивал важность работы с дыханием и заземлением для восстановления энергетического баланса и эмоциональной устойчивости [4].

Сочетание этих трех теоретических подходов позволяет создать эффективную и многогранную систему ТДТ для старших дошкольников с ЗПР. Психоаналитическая теория помогает понять бессознательные мотивы поведения ребенка, гуманистическая психология обеспечивает поддерживающую и развивающую среду, а теория телесно-ориентированной психотерапии позволяет работать с телесными блоками и восстанавливать естественную экспрессивность. В результате ТДТ способствует развитию эмоционального интеллекта, улучшению коммуникативных навыков,

снижению тревожности и агрессивности, а также повышению самооценки и уверенности в себе у детей с ЗПР.

Нейропсихологический подход также играет важную роль в ТДТ для детей с ЗПР. Учитывая особенности развития мозга у таких детей, ТДТ может быть направлена на стимуляцию и интеграцию различных областей мозга, ответственных за двигательные, когнитивные и эмоциональные функции. Упражнения, направленные на развитие координации, баланса, ритма и пространственной ориентации, способствуют улучшению нейронных связей и повышению эффективности работы мозга в целом. Например, задания, требующие попеременного выполнения движений разными частями тела, активизируют межполушарное взаимодействие и улучшают когнитивные процессы.

Сенсорная интеграция является еще одним важным аспектом ТДТ для детей с ЗПР. Многие дети с ЗПР испытывают трудности в обработке сенсорной информации, что может проявляться в повышенной чувствительности к определенным стимулам, нарушении координации движений и сложностях в обучении. ТДТ предоставляет возможности для сенсорного исследования и интеграции, используя различные текстуры, звуки, запахи и движения. Упражнения, направленные на развитие проприоцепции (чувства положения тела в пространстве) и вестибулярной системы (чувства равновесия), помогают улучшить сенсорную обработку и снизить сенсорную перегрузку [10].

В практическом плане ТДТ для старших дошкольников с ЗПР может включать в себя широкий спектр упражнений и техник. Это могут быть простые движения, такие как ходьба, бег, прыжки и повороты, а также более сложные танцевальные комбинации и импровизации. Важную роль играет использование различных предметов, таких как ленты, мячи, платки и ткани, которые стимулируют воображение и позволяют ребенку выразить свои чувства и мысли через движение. Музыкальное сопровождение также играет

важную роль, помогая создать атмосферу безопасности и поддерживая ритм и темп движений.

При проведении ТДТ с детьми с ЗПР необходимо учитывать индивидуальные особенности каждого ребенка, его уровень развития, эмоциональное состояние и физические возможности. Терапевт должен быть гибким и адаптивным, готовым изменить программу в зависимости от потребностей ребенка. Важно создавать атмосферу доверия и поддержки, в которой ребенок чувствует себя в безопасности и может свободно выражать свои чувства и мысли через движение. Успех ТДТ во многом зависит от установления прочного терапевтического альянса между терапевтом и ребенком, а также от активного участия родителей или опекунов в процессе терапии [19].

Специфика применения танцевально-двигательной терапии в работе со старшими дошкольниками с ЗПР, имеющими эмоциональные нарушения, обусловлена особыми потребностями и характеристиками этой возрастной группы. Танцевально-двигательная терапия (ТДТ), как форма психотерапии, использующая движение для исследования и интеграции эмоционального, когнитивного, физического и социального функционирования, предлагает уникальные возможности для работы с детьми, испытывающими трудности в эмоциональной регуляции и социальном взаимодействии. Учитывая особенности развития детей с ЗПР, необходимо адаптировать методы и техники ТДТ, чтобы они были доступными, понятными и эффективными для данной целевой аудитории.

Одним из ключевых аспектов является создание безопасной и поддерживающей среды, где дети могут свободно выражать свои эмоции через движение, без страха осуждения или критики. Важно учитывать, что у старших дошкольников с ЗПР часто наблюдаются трудности с вербальным выражением чувств, поэтому невербальные методы, такие как движение, могут стать мощным инструментом для самовыражения и коммуникации. Терапевтическая среда должна быть структурированной и предсказуемой, с

четкими правилами и границами, что помогает детям чувствовать себя в безопасности и контролировать свои импульсы.

В работе с детьми с ЗПР, имеющими эмоциональные нарушения, важно фокусироваться на развитии осознания тела и сенсорной интеграции. Упражнения, направленные на развитие проприоцепции (ощущения положения тела в пространстве) и вестибулярного аппарата, могут помочь улучшить координацию движений, снизить тревожность и повысить ощущение собственной компетентности. Использование разнообразных материалов, таких как ткани, мячи, ленты, позволяет исследовать различные текстуры и ощущения, что способствует развитию сенсорной интеграции и снижению сенсорной чувствительности [12].

Еще одним важным направлением в ТДТ является работа с развитием социальных навыков и способностью к взаимодействию. Групповые занятия, включающие простые танцевальные игры и упражнения на взаимодействие, могут помочь детям научиться сотрудничать, делиться, ждать своей очереди и уважать границы других. Важно создавать ситуации, в которых дети могут практиковать социальные навыки в безопасной и поддерживающей среде, под руководством терапевта.

Адаптация техник ТДТ для детей с ЗПР также предполагает использование более простых и понятных инструкций, разбиение сложных движений на более мелкие шаги и использование визуальных подсказок. Важно учитывать индивидуальные особенности каждого ребенка, его уровень развития, двигательные навыки и эмоциональное состояние. Терапевт должен быть гибким и адаптивным, готовым изменить подход в зависимости от потребностей ребенка.

Танцевально-двигательная терапия (ТДТ) представляет собой психотерапевтический подход, использующий движение как основной инструмент для развития эмоциональной, когнитивной, физической и социальной интеграции личности. В контексте работы с детьми старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития (ЗПР), ТДТ может

играть существенную роль в развитии эмоциональной регуляции, самовыражения и социальной адаптации [17].

Эмоциональная регуляция, способность распознавать, понимать и управлять своими эмоциями, является критически важным аспектом психического здоровья и социальной адаптации. Дети с ЗПР часто испытывают трудности в этой области, проявляя импульсивность, тревожность, агрессию или, наоборот, апатичность. ТДТ предоставляет им безопасное пространство для исследования и выражения эмоций через движение, что, по мнению многих специалистов, способствует развитию более зрелых механизмов эмоциональной регуляции. Как отмечала Н. С. Ежкова, движение является естественным способом выражения чувств и переживаний, а осознанное движение может помочь детям лучше понимать свои эмоциональные состояния и находить адекватные способы их выражения [11].

Самовыражение, способность выражать свои мысли, чувства и потребности, также является важным аспектом личностного развития. Дети с ЗПР часто испытывают трудности в вербальной коммуникации, что затрудняет их способность выражать себя и устанавливать значимые отношения с окружающими. ТДТ предлагает невербальный канал самовыражения, в котором движение становится средством коммуникации. Посредством танца и движения дети могут выражать свои чувства, идеи и фантазии, не прибегая к словам. Это особенно важно для детей с ЗПР, у которых вербальные навыки могут быть ограничены. По мнению Т. А. Колосовой, движение отражает внутреннее состояние человека и может служить мощным инструментом самовыражения и самопознания [15].

Социальная адаптация, способность устанавливать и поддерживать позитивные отношения с другими людьми, адаптироваться к социальным нормам и ожиданиям, является важным фактором успешной интеграции в общество. Дети с ЗПР часто испытывают трудности в социальных взаимодействиях, проявляя неуверенность, замкнутость или, наоборот, агрессивность. ТДТ может помочь им развить социальные навыки, такие как

умение сотрудничать, делиться, слушать и выражать свои потребности адекватным образом. В групповых занятиях ТДТ дети учатся взаимодействовать друг с другом, согласовывать свои движения и создавать совместные танцевальные композиции. Как отмечал Д. И. Бойков, групповая ТДТ способствует развитию чувства принадлежности, эмпатии и взаимопонимания, что является важным для успешной социальной адаптации.

Практическое применение ТДТ в работе с детьми с ЗПР может включать различные упражнения и техники, направленные на развитие конкретных навыков и умений. Например, для развития эмоциональной регуляции могут использоваться упражнения, в которых детям предлагается выразить различные эмоции через движение, такие как радость, грусть, злость или страх. Педагог может предлагать детям двигаться под музыку разного темпа и характера, наблюдая за тем, как они выражают свои чувства в движении. Затем дети могут обсуждать свои ощущения и переживания, что помогает им осознавать и понимать свои эмоции [32].

Для развития самовыражения могут использоваться упражнения, в которых детям предлагается рассказать историю через движение, используя жесты, мимику и позы. Педагог может предлагать детям изображать различных персонажей, животных или предметы, побуждая их выражать свои мысли и чувства через движение. Также могут использоваться упражнения, в которых дети создают собственные танцевальные композиции, выражая свои идеи и фантазии. Это позволяет детям выразить себя творчески и развивать свою индивидуальность.

Для развития социальной адаптации могут использоваться групповые упражнения, в которых детям предлагается взаимодействовать друг с другом в движении. Например, дети могут создавать совместные танцевальные композиции, в которых каждый ребенок играет определенную роль. Также могут использоваться упражнения, в которых детям предлагается двигаться в паре или в группе, согласовывая свои движения и поддерживая друг друга. Это позволяет детям развивать навыки сотрудничества, делиться и слушать друг

друга, а также улучшать свою способность адаптироваться к социальным нормам и ожиданиям [16].

Важно отметить, что ТДТ должна проводиться квалифицированным специалистом, имеющим опыт работы с детьми с ЗПР. Специалист должен учитывать индивидуальные потребности и особенности каждого ребенка, а также создавать безопасную и поддерживающую среду, в которой дети чувствуют себя комфортно и свободно выражают свои чувства и переживания. Кроме того, важно интегрировать ТДТ с другими методами коррекционной работы, такими как логопедия, дефектология и психотерапия, чтобы обеспечить комплексную поддержку детей с ЗПР и помочь им достичь максимального развития своего потенциала.

Выводы к первой главе. Первая глава данного исследования была посвящена теоретическому осмыслению проблемы коррекции эмоциональных нарушений у старших дошкольников с задержкой психического развития (ЗПР) средствами танцевально-двигательной терапии (ТДТ). Проведенный анализ психолого-педагогической литературы позволил сформулировать следующие выводы.

Во-первых, эмоциональные нарушения рассматриваются в современной науке как широкий спектр отклонений в эмоциональной сфере, проявляющихся в виде трудностей в регуляции эмоций, неадекватных эмоциональных реакций, повышенной тревожности, агрессивности и других дезадаптивных форм поведения. Причины эмоциональных нарушений могут быть обусловлены как биологическими, так и социальными факторами, включая генетическую предрасположенность, особенности развития нервной системы, травматический опыт, неблагоприятные условия воспитания и др.

Во-вторых, дети старшего дошкольного возраста с ЗПР характеризуются специфическими особенностями психоэмоционального развития. У них наблюдается замедленный темп развития эмоциональной сферы, сниженная способность к распознаванию и дифференциации эмоций, трудности в

выражении собственных чувств, повышенная импульсивность и склонность к аффективным реакциям. Эти особенности обусловлены органическими поражениями центральной нервной системы, а также дефицитом социального опыта и трудностями в установлении межличностных отношений.

В-третьих, теоретическое обоснование психолого-педагогической коррекции эмоциональных нарушений у старших дошкольников с ЗПР средствами ТДТ базируется на признании тесной взаимосвязи между эмоциональным состоянием, телесным опытом и двигательной активностью. ТДТ рассматривается как эффективный метод, позволяющий воздействовать на эмоциональную сферу ребенка через невербальные способы выражения, развитие осознанности тела, формирование позитивного образа себя и улучшение межличностных отношений.

Таким образом, теоретический анализ проблемы коррекции эмоциональных нарушений у старших дошкольников с ЗПР средствами ТДТ позволяет определить ключевые направления и задачи эмпирического исследования, направленного на разработку и апробацию эффективной программы ТДТ для данной категории детей.

Глава 2 Эмпирическое исследование процесса коррекции эмоциональных нарушений у старших дошкольников с ЗПР средствами танцевально-двигательной терапии

2.1 Организация и методика проведения исследования

Для подтверждения, выдвинутой гипотезы нами была произведена репрезентативная выборка и проведено эмпирическое исследование по развитию эмоционального интеллекта у старших дошкольников с ЗПР при помощи танцевально-двигательной терапии.

Характеристика выборки:

Количество человек – 24.

Возраст – 6-7 лет (старший дошкольный возраст).

Мальчиков – 13.

Девочек – 11.

Основной диагноз – задержка психического развития (ЗПР). Диагноз поставлен в ходе проведения комплексного обследования детей на ПМПК.

Сопутствующие диагнозы:

Дизартрия – 24 ребенка.

Астигматизм – 4 человека (три мальчика и одна девочка).

Близорукость – 6 человек (две девочки и четыре мальчика)

Дети посещают Муниципальное дошкольное образовательное бюджетное учреждение «Муринский детский сад комбинированного вида № 3» на протяжении 3-4 лет. В выборку вошли дети подготовительной группы с диагнозом ЗПР. (Приложение А).

Цель исследования: экспериментальная апробация программы по развитию эмоционального интеллекта у старших дошкольников с ЗПР при помощи танцевально-двигательной терапии.

Задачи исследования.

1. Определить уровень эмоционального развития старших дошкольников с ЗПР.

2. Разработать программу по развитию эмоционального интеллекта у старших дошкольников с ЗПР при помощи танцевально-двигательной терапии.

3. Провести педагогический эксперимент, направленный на развитие эмоционального интеллекта у старших дошкольников с ЗПР при помощи танцевально-двигательной терапии.

4. Проанализировать эффективность разработанной программы по развитию эмоционального интеллекта у старших дошкольников с ЗПР при помощи танцевально-двигательной терапии.

Эмпирическое исследование проходило в три этапа:

I этап – констатирующий эксперимент;

II – формирующий эксперимент;

III – контрольный эксперимент.

Констатирующий эксперимент.

Цель – определение уровня эмоционального развития старших дошкольников с ЗПР.

Задачи:

1. Подобрать психодиагностические методики для определения уровня эмоционального развития старших дошкольников с ЗПР.

2. Провести диагностику уровня эмоционального развития старших дошкольников с ЗПР.

3. Провести качественный и количественный анализ полученных данных.

Для проведения диагностики уровня развития эмоционального интеллекта, нами была составлена диагностическая карта (таблица 5).

Таблица 5 – Диагностическая карта развития эмоционального интеллекта старших дошкольников с ЗПР

Задачи	Критерии	Диагностические методики
Выявление уровня развития эмоционального интеллекта у детей 6-7 лет.	Понимание дошкольниками эмоциональных состояний по мимике. Умение правильно назвать изображенные эмоции.	Диагностика понимания детьми эмоциональных состояний человека (С.Д. Забрамная)
	Способность различать эмоции по мимике и соотносить название эмоции с ее изображением.	«Найди эмоцию»
	Способность соотносить настроение человека с выражением эмоции на лице; определять ситуации, в которых возникает конкретная эмоция.	«Эмоциональные лица» (Н.Я. Семаго)
	Распознавание эмоций людей в конкретных ситуациях. Способность описать эмоциональное состояние человека по выражению лица в конкретной ситуации.	Методика «Сюжетные картинки»

В качестве психодиагностических методик для исследования эмоционального развития старших дошкольников с ЗПР были использованы следующие.

Диагностика понимания детьми эмоциональных состояний человека, автор С.Д. Забрамная.

Диагностическая методика «Найди эмоцию»;

Диагностическая методика «Эмоциональные лица», автор Н.Я. Семаго;

Диагностическая методика «Сюжетные картинки».

Методика 1 «Диагностика понимания детьми эмоциональных состояний человека» (С.Д. Забрамная).

Цель: определить уровень понимания дошкольниками эмоциональных состояний по мимике.

Процедура проведения: психолог показывает дошкольнику по одной картинке с изображением лица, отражающего эмоцию. Ребенок называет, какое состояние выражает лицо мальчика. (Приложение Б, рисунок Б.1). Психолог отмечает реакцию ребенка при предъявлении каждой картинки.

Анализ результатов.

Правильный ответ оценивается в один балл.

Ребенок, набравший 4 балла, очень хорошо понимает эмоции и верно определяет эмоциональное состояние людей – высокий уровень.

Ребенок, получивший 3 балла в ходе диагностики, понимает и верно определяет не все эмоции – средний уровень.

Низкий уровень понимания эмоционального состояния – 2 и менее баллов.

Методика 2 «Найди эмоцию».

Цель: определить уровень понимания дошкольниками эмоциональных состояний по мимике.

Процедура проведения: психолог кладет перед дошкольниками картинку с изображением на лицах людей эмоций: радость, грусть, злость, удивление. Называет эмоцию и просит показать:

Покажи, кто злится/радуется/грустит/удивляется (Приложение В, рисунок В.1)

Психолог отмечает реакцию ребенка при назывании каждой картинки.

Анализ результатов.

Правильный ответ оценивается в один балл.

Ребенок, получивший четыре балла, отлично понимает и определяет эмоции – высокий уровень.

Ребенок, получивший три балла, понимает и определяет не все эмоции – средний уровень.

Низкий уровень понимания эмоционального состояния – 2 и менее баллов.

При прохождении данного теста трудности у ребят возникли с опознаванием такой эмоции, как «удивление»

Методика 3 «Эмоциональные лица» (Н.Я. Семаго).

Цель: выявление умения понимать и верно называть эмоции, точно и качественно распознавать, соотносить с личным опытом ребенка.

Процедура проведения включает два этапа.

На первом этапе психолог предъявляет первую серию изображений: злость (гнев), печаль (грусть), радость (Приложение Г, рисунок Г.1). Картинки предъявляются сразу все.

Инструкция для ребенка: «Посмотри на лица и скажи, какое настроение на каждом лице». Затем картинки перемешиваются, и психолог просит повторить ребенка, какое настроение у каждого лица.

На втором этапе предъявляем картинки, на которых отрисованы различные эмоциональные состояния человека: веселье (радость), испуг (страх), человек сердится, выражение приветливости, выражение эмоций вины и стыда, выражение обиды, выражение удивления. Изображения показываем ребенку по одному. Диагностический материал: лица мальчиков используются при предъявлении картинок мальчикам. Изображения эмоций на лицах мальчиков – предъявляются мальчикам, изображения эмоций на лицах девочек – предъявляются девочкам.

Инструкция для ребенка: «Посмотри на лицо и скажи, какое настроение у мальчика/девочки». После того, как ребенок назвал, задаем следующий вопрос: «Что могло вызвать это настроение?»

Этот этап завершаем в случае, если ребенок допускает 3-4 ошибки.

Критерии оценивания.

Высокий уровень – развернутый и подробный правильный ответ.

Средний уровень – ответы на вопросы при помощи психолога, трудности в опознавании и назывании изображения.

Низкий уровень – задание не может выполнить даже при помощи психолога, не называет настроение.

Методика 4 «Сюжетные картинки».

Цель: исследование отношения детей дошкольного возраста к общественным нравственным нормам.

Исследование проходит следующим образом: педагог предлагает ребенку картинку, на которой изображены различные нравственные ситуации, поступки детей. Психолог фиксирует реакцию ребенка на изображение и объяснение.

Инструкция: «Разложи картинки на две группы: в одну – хорошие поступки, в другую – плохие. Раскладывай и рассказывай, в какую группу и почему кладешь картинку».

Анализ результатов.

0 баллов – ребенок неверно распределяет картинки, эмоциональная реакция неадекватна (низкий уровень);

1 балл – ребенок верно разложил картинки, однако не обосновал свои действия, эмоциональные реакции неадекватны (средний уровень);

2 балла – ребенок верно распределил картинки, объяснил, почему; эмоциональные реакции адекватны, но проявлены слабо (средний уровень);

3 балла – ребенок верно распределил картинки, объяснил свой выбор; эмоциональные реакции адекватны, хорошо проявлены в мимике и жестах (высокий уровень).

На основе выделенных нами критериев мы сможем сделать суждение об уровне развития эмоционального интеллекта у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР.

К высокому уровню мы отнесем детей, которые:

– понимают и безошибочно определяют эмоциональные состояния по мимике;

- правильно называют изображенные эмоции;
- соотносят название эмоции и ее изображение;
- верно определяют ситуации, в которых возникает конкретная эмоция;
- может описать состояние человека, который выражает конкретную эмоцию.

К среднему уровню мы отнесем детей, которые:

- понимают и определяют эмоциональные состояния по мимике в большинстве случаев при выполнении задания;
- допускают ошибки при назывании изображенной эмоции;
- допускают ошибки при соотнесении названия эмоции и ее изображения;
- допускают ошибки при определении ситуации, в которых возникает конкретная эмоция;
- допускают ошибки при описании состояния человека, который выражает конкретную эмоцию.

К низкому уровню мы отнесем детей, которые:

- не понимают и не определяют эмоциональные состояния по мимике в большинстве случаев при выполнении задания;
- неверно называют изображенные эмоции в большинстве случаев;
- неверно соотносят название эмоции и ее изображения в большинстве случаев;
- неверно определяют ситуации, в которых возникает конкретная эмоция в большинстве случаев;
- неверно описывает (не может описать) состояние человека, который

После проведения констатирующего этапа исследования дошкольники были разделены на две группы: контрольную (КГ) и экспериментальную (ЭГ). В экспериментальной группе был проведен формирующий эксперимент.

Формирующий эксперимент.

Цель: апробировать программу по развитию эмоционального интеллекта у старших дошкольников с ЗПР при помощи танцевально-двигательной терапии.

Задачи.

1. Разработать программу по развитию эмоционального интеллекта у старших дошкольников с ЗПР при помощи танцевально-двигательной терапии.

2. Провести занятия с применением методов танцевально-двигательной терапии в экспериментальной группе.

После проведения формирующего эксперимента был проведен заключительный этап исследования – контрольный эксперимент.

Контрольный эксперимент.

Цель: определение эффективности программы по развитию эмоционального интеллекта у старших дошкольников с ЗПР при помощи танцевально-двигательной терапии.

Задачи.

1. Провести повторное психодиагностическое исследование уровня эмоционального развития дошкольников с ЗПР.

2. Провести сравнительный анализ результатов контрольного и констатирующего этапов исследования.

Площадкой проведения эмпирического исследования явилось Муниципальное дошкольное образовательное бюджетное учреждение «Муринский детский сад комбинированного вида № 3» города Мурино. Для исследования были выбраны 24 дошкольника с ЗПР, 6-7 лет. По итогам проведения констатирующего эксперимента дошкольников разделили на две группы: контрольную (КГ) и экспериментальную (ЭГ). В каждой группе по 12 человек.

Диагностика проводилась индивидуально с каждым ребенком.

При помощи методов математической статистики мы докажем эффективность методов танцевально-двигательной терапии в развитии в развитии эмоционального интеллекта старших дошкольников с ЗПР.

2.2 Диагностика и анализ результатов исследования эмоциональных нарушений у старших дошкольников с ЗПР

В ходе проведения диагностики эмоционального развития, мы пришли к следующим результатам.

Методика 1 «Диагностика понимания детьми эмоциональных состояний человека» (С.Д. Забрамная).

Цель: определить уровень понимания дошкольниками эмоциональных состояний по мимике.

При проведении данной пробы каждому ребенку были последовательно показаны карточки с изображением эмоций: радость, злость, грусть, страх. Ребенок называл, какое состояние выражает лицо мальчика. Психолог отмечал реакцию ребенка при предъявлении каждой картинки.

Лучше всех справились с заданием: Миша Н., Никита У., Андрей И, Амалия Н., Витя П., Рома Ж., Никита П., Ульяна К., Денис У., Настя В., Ева Ц., Оля Ш. Ребята верно назвали 3 из 4 предъявленных изображений.

Большие трудности в распознавании и назывании эмоций возникли у ребят: Даша З., Ильяс Г., Кристина В., Вика Д., Василиса Д., Дима К., Кристина В., Вика И., Миша Г, Женя В., Эльдар М., Никита Р. Ребята верно определили 1-2 эмоции.

Наибольшие трудности вызвали эмоции страха и злости. Дошкольники либо не могли назвать эмоцию, либо называли ассоциации или описывали изображение: страх – «зевает», «хочет спать», «что-то увидел», «не хочет что-то делать», «кричит»; злость – «недоволен», «что-то не нравится», «сейчас заплачет», «его ругают».

Эмоцию радости дошкольники определили безошибочно. При определении грусти, были такие ошибки: «его обидели, поэтому он плачет», «скучает по маме».

Следовательно, при планировании работы по развитию эмоционального интеллекта, следует больше внимания уделить таким эмоциям: грусть, страх, злость.

Представим результаты диагностики понимания детьми эмоциональных состояний человека, автор С.Д. Забрамная на рисунке 1.

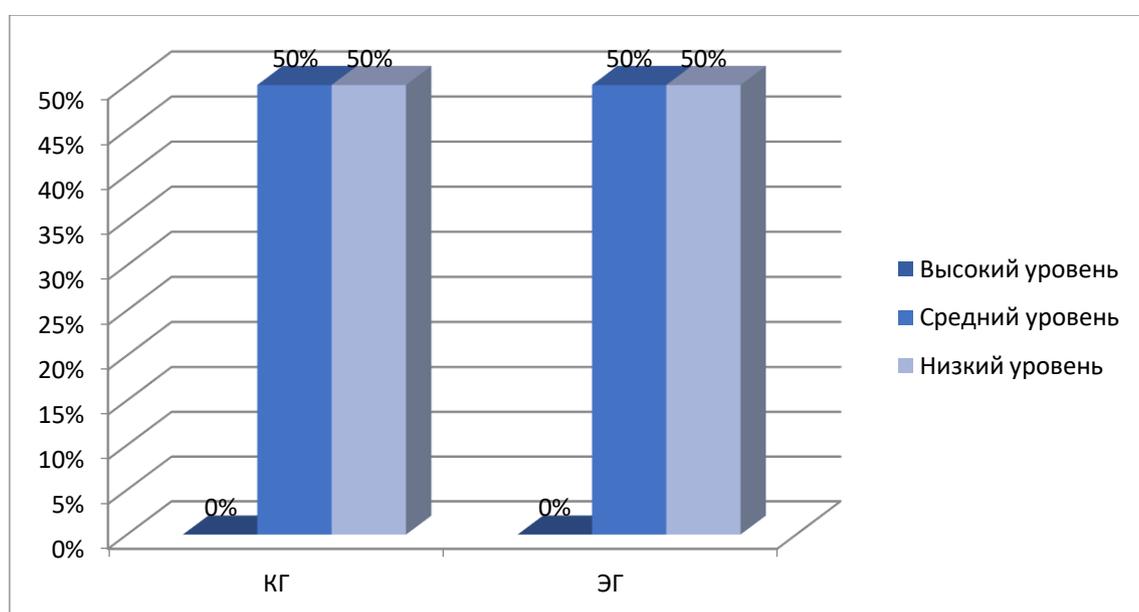


Рисунок 1 – Результаты исследования понимания детьми эмоциональных состояний человека на констатирующем этапе исследования по методике С.Д. Забрамной

Анализ полученных данных приводит к следующим выводам:

- высокий уровень понимания эмоциональных состояний человека по методике Софьи Давыдовны Забрамной не выявлен ни у одного дошкольника, участвующего в исследовании;
- 6 дошкольников (50% детей) показали средний уровень дифференциации эмоций человека в контрольной (Миша Н., Никита У., Андрей И., Ульяна К., Денис У., Настя В.) группе и 6 дошкольников

(50% детей) в экспериментальной группе (Амалия Н., Витя П., Рома Ж., Кристина В., Вика И., Миша Г.);

– 6 дошкольников (50% детей) показали низкий уровень дифференциации эмоций человека в контрольной (Даша З., Ильяс Г., Кристина В., Никита П., Ева Ц., Оля Ш.) и 6 дошкольников (50% детей) показали низкий уровень дифференциации эмоций человека в экспериментальной группе (Вика Д., Василиса Д., Дима К. Женя В., Эльдар М., Никита Р.).

Методика 2 «Найди эмоцию».

Цель: определить уровень понимания дошкольниками эмоциональных состояний по мимике.

Перед ребенком лежали картинки с изображением эмоций на лицах людей: радость, грусть, злость, удивление. Психолог называл эмоцию и просил показать: «Покажи мальчика, который злится/грустит/радуется/удивляется».

В трех из четырех случаев верно определили и показали эмоцию: Миша Н., Никита У., Андрей И, Амалия Н., Витя П., Рома Ж., Ульяна К., Денис У., Настя В., Кристина В., Вика И., Миша Г.

Больше ошибок в распознавании и показе изображения допустили ребята: Даша З., Ильяс Г., Кристина В., Вика Д., Василиса Д., Дима К., Никита П., Ева Ц., Оля Ш., Женя В., Эльдар М., Никита Р. Дошкольники верно определили и показали 1-2 изображения эмоции.

Наибольшие трудности вызвали эмоции удивления и злости. Дошкольники либо не могли назвать эмоцию, либо называли ассоциации, связанные с изображением или описывали, что видят. Например, удивление – «открыл рот», «кричит», «зевает», «зовет маму», «поет»; злость – «что-то увидел», «что-то не нравится», «не знаю», «его ругают».

Эмоцию радости и грусти дошкольники определили безошибочно. При назывании эмоций психологом дошкольники легче справлялись с заданием,

чем в предыдущем задании, когда ребенку нужно было самому назвать эмоцию.

Следовательно, при планировании работы по развитию эмоционального интеллекта, следует больше внимания уделить таким эмоциям: удивление, злость.

Представим результаты исследования по методике «Найди эмоцию» на рисунке 2.

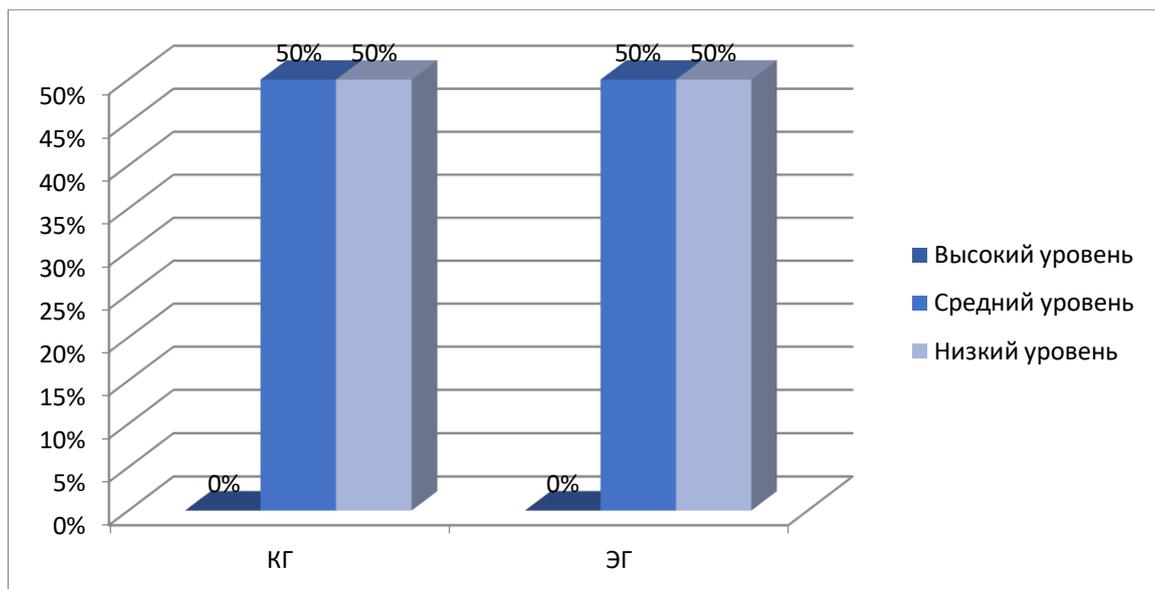


Рисунок 2 – Данные диагностики дошкольников по материалам методики «Найди эмоцию» на констатирующем этапе исследования

После анализа полученных данных можно заключить следующее:

- дифференциация эмоций дошкольниками по методике «Найди эмоцию» на высоком уровне не выявлен ни у одного дошкольника, участвующего в исследовании;
- дифференциация эмоций на среднем уровне выявлена у 6 ребят (50% детей) в контрольной (Миша Н., Никита У., Андрей И., Ульяна К., Денис У., Настя В.) и у 6 ребят (50% детей) в экспериментальной группе (Амалия Н., Витя П., Рома Ж., Кристина В., Вика И., Миша Г.);
- дифференциация эмоций на низком уровне выявлена у 6 дошкольников (50% детей) в контрольной (Даша З., Ильяс Г., Кристина В., Никита П., Ева Ц., Оля Ш.) и у 6 дошкольников (50% детей) в

экспериментальной группе (Вика Д., Василиса Д., Дима К., Женя В., Эльдар М., Никита Р.).

Методика 3 «Эмоциональные лица» (Н.Я. Семаго).

Цель: выявление умения понимать и верно называть эмоции, точно и качественно распознавать, соотносить с личным опытом ребенка.

Данная методика проходила в два этапа. На первом этапе перед ребенком на столе лежали три изображения: злость (гнев), печаль (грусть), радость.

Мы попросили ребенка внимательно рассмотреть изображения и назвать настроение, которое нарисовано у человека. Затем картинки перемешали и разложили повторно. Дошкольник повторно называл эмоции. Следует отметить, что с заданием хорошо справились все дошкольники. Верно опознали две из трех эмоций. Трудности возникли при назывании злости (гнева). Дети не смогли назвать эмоцию, использовали такие формулировки: «он недоволен», «что-то не нравится», «ругается», «не знаю», «что-то высматривает».

На втором этапе дошкольнику были показаны последовательно следующие изображения лиц, изображающие эмоции, настроение человека: веселье (радость), испуг (страх), человек сердится, выражение приветливости, выражение эмоций вины и стыда, выражение обиды, выражение удивления. При диагностике девочек, были показаны лица с эмоциями девочек. При диагностике мальчиков были показаны изображения лиц мальчиков. При показе изображения ребенку, мы просили назвать настроение мальчика или девочки, а затем просили объяснить: «Что могло вызвать это настроение?»

На втором этапе у дошкольников возникло больше трудностей в определении эмоций, настроения и описании ситуации, которая вызвала это настроение. Никто из ребят не смог определить следующие эмоции: вина, стыд, обида, приветливость. Такие эмоции, как веселье, страх вызвали трудности у ребят: Даша З., Ильяс Г., Кристина В., Вика Д., Василиса Д., Дима К., Денис У., Кристина В., Вика И. Дошкольники неверно называли эмоции.

Что касается пояснения дошкольников на вопрос: «Что может вызвать такое настроение?», многие ребята затруднялись дать ответ и назвать ситуации, в которых ребенок может испугаться, обрадоваться. Либо ответы были однотипными: «что-то подарили» (радость, веселье); «кто-то закричал» (страх).

Представим данные, полученные в ходе проведения исследования по методике Н.Я. Сеаго «Эмоциональные лица» на рисунке 3.

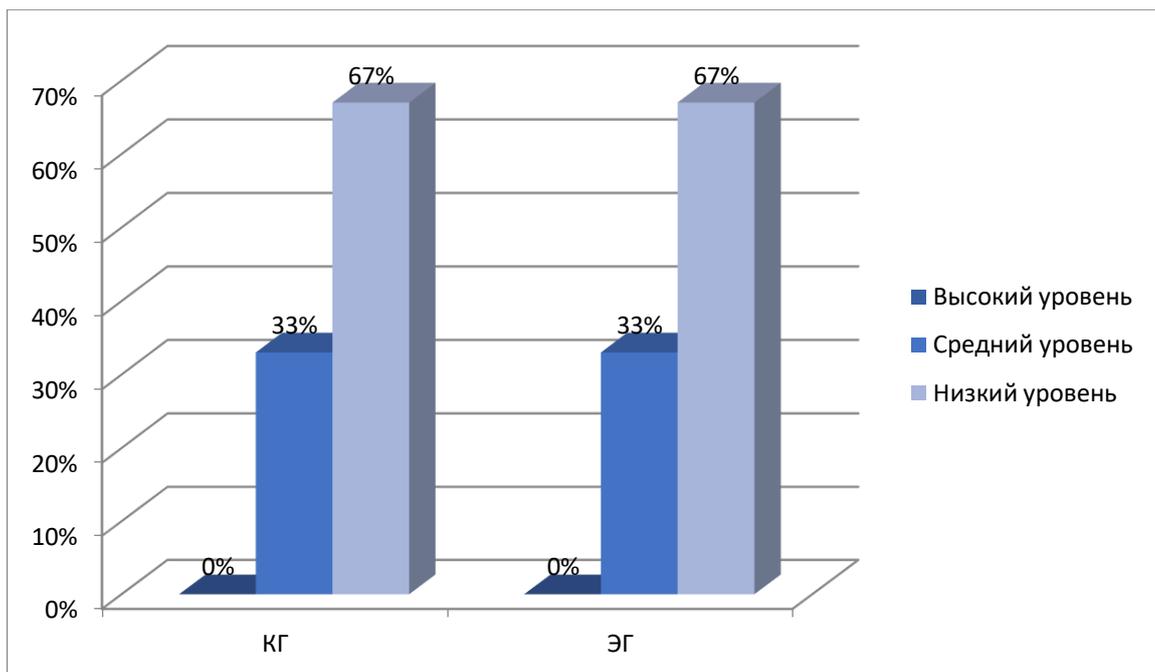


Рисунок 3 – Данные диагностики дошкольников по материалам методики Н.Я. Сеаго «Эмоциональные лица» на констатирующем этапе исследования

Данные исследования по материалам методики Н.Я. Сеаго «Эмоциональные лица» были проанализированы, представим выводы:

- дифференциация эмоций человека по методике Н.Я. Сеаго на высоком уровне не выявлен ни у одного дошкольника, участвующего в исследовании;
- дифференциация эмоций человека по методике Н.Я. Сеаго на среднем уровне определена у 4 детей (33% дошкольников) в контрольной (Миша Н., Никита У., Ульяна К., Настя В.) и у 4 детей (33% дошкольников) в экспериментальной (Амалия Н., Витя П., Кристина В., Вика И.) группах;

– дифференциация эмоций человека по методике Н.Я. Семаго на низком уровне определена у 8 детей (67% дошкольников) в контрольной (Андрей И., Даша З., Ильяс Г., Кристина В., Никита П., Денис У., Ева Ц., Оля Ш.) и у 8 детей (67% дошкольников) в экспериментальной (Рома Ж., Вика Д., Василиса Д., Дима К., Миша Г., Женя В., Эльдар М., Никита Р.) группах.

При выполнении данной методики следует отметить, что с определением эмоций, представленных на картинках первой группы, дошкольники справились лучше, чем с определением эмоций на картинках второй группы. Затруднились дети при назывании такой эмоции, как «печаль» («грусть»), обозначая эту эмоцию, как «он недоволен чем-то», «не хочет чего-то», «что-то ему не нравится». Некоторые из ребят путали «злость» и «печаль».

При идентификации эмоций на второй группе картинок дошкольники путали «явную радость» и «приветливость», отвечали: смеется, улыбается. «Задумчивость» не определил ни один дошкольник. «Страх» определяли, как «злится и кричит» или «обиделся». На вопрос, что могло вызвать такое настроение, отвечали скупой и однотипно: «кто-то напугал», «кто-то обидел», «кто-то упал» (на эмоцию «радость»), «похвалили» (на эмоцию «радость» и «приветливость»).

Методика 4 «Сюжетные картинки».

Цель: исследование отношения детей дошкольного возраста к общественным нравственным нормам.

Перед дошкольником лежали картинки с различных нравственных ситуаций, поступков детей. Мы предложили ребенку разложить эти картинки на две группы: одна – хорошие поступки, другая – плохие. При раскладывании ребенок должен был объяснить, почему именно в эту группу относит картинку.

Данная диагностическая методика вызвала трудности у всех дошкольников, особенно часть, которая касается объяснения выбора: почему поступок хороший или плохой.

Лучше всех справились ребята: Миша Н., Амалия Н., Кристина В., Вика И., Денис У. Ребята верно разложили большую часть картинок. Затруднились только при определении ситуации, показывающей жадность, щедрость, хвастовство. Дошкольники только описывали, что видят, не давая при этом оценку поступку, не понимая смысла.

Никита У., Витя П., Андрей И., Даша З., Рома Ж., Вика Д., Миша Г., Женя В., Эльдар М., Никита Р., Никита П., Ульяна К., Настя В. испытывали трудности при объяснении: почему этот поступок хороший или плохой. Объяснение сводилось к описанию того, что видят дети, без нравственной оценки. Следовательно, затруднились в делении картинок на группы. Хорошо справились с картинкой, где ребята дерутся, вместе играют, мальчик пропускает девочку, открывает ей дверь.

Ильяс Г., Кристина В., Василиса Д., Дима К., Ева Ц., Оля Ш. не смогли дать пояснения 8 из 10 картинок. Разделили на две группы без осмысления и объяснения.

Следует подчеркнуть из наблюдений, что дошкольникам с большим трудом дается объяснение своего выбора. Чаще всего объяснение сводится к описанию картинки.

Результаты диагностики по методике «Сюжетные картинки» представлены на рисунке 4.

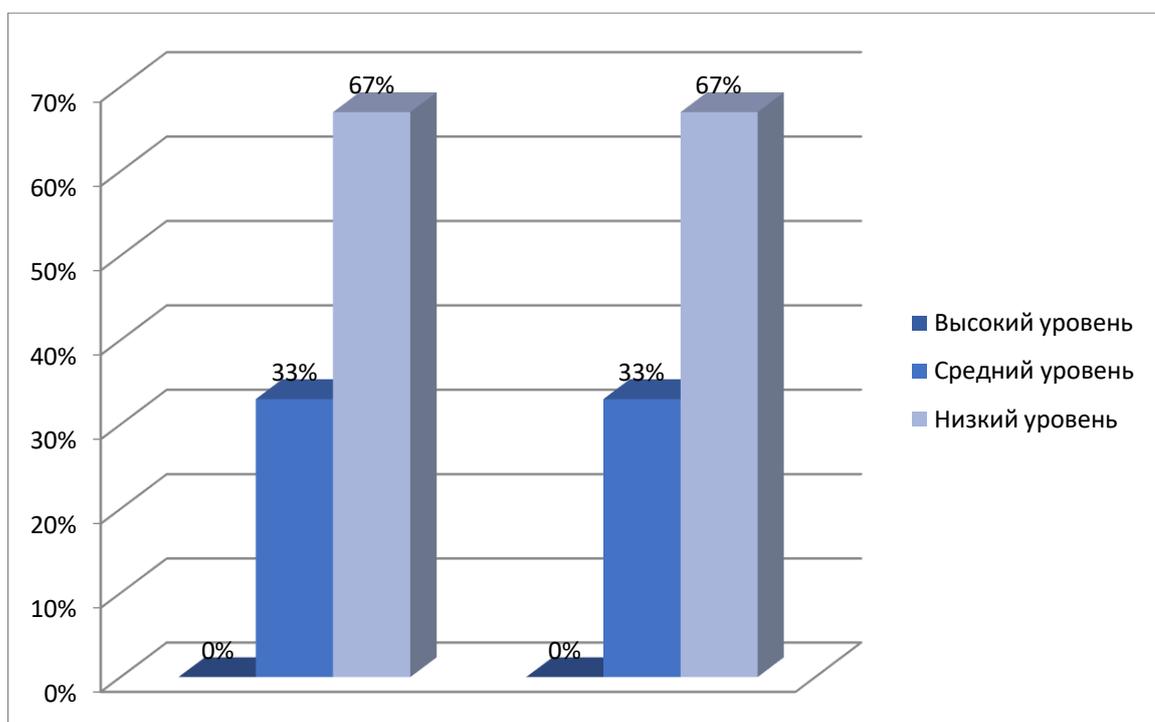


Рисунок 4 – Результаты исследования эмоционального отношения дошкольников к нравственным нормам на констатирующем этапе

Проведя анализ результатов тестовой методики, приходим к следующим выводам:

- высокий уровень развития эмоционального отношения дошкольников к нравственным нормам не выявлен ни у одного дошкольника, участвующего в исследовании;
- средний уровень развития эмоционального отношения дошкольников к нравственным нормам выявлен у 4 детей (33% дошкольников) в контрольной (Миша Н., Никита У., Ульяна К., Настя В.) и у 4 детей (33% дошкольников) в экспериментальной (Амалия Н., Витя П., Кристина В., Вика И.) группах;
- на низком уровне развития понимание нравственных норм находятся 8 детей (67% дошкольников) в контрольной (Андрей И., Даша З., Ильяс Г., Кристина В., Никита П., Денис У., Ева Ц., Оля Ш.) и 8 детей (67% дошкольников) в экспериментальной (Рома Ж., Вика Д., Василиса Д., Дима К., Миша Г., Женя В., Эльдар М., Никита Р.) группе.

На основе анализа полученных данных всех диагностических методик нами были выявлены дошкольники с высоким, средним и низким уровнем развития эмоционального интеллекта.

Данные уровней развития эмоционального интеллекта в КГ и ЭГ представлены на рисунке 5.

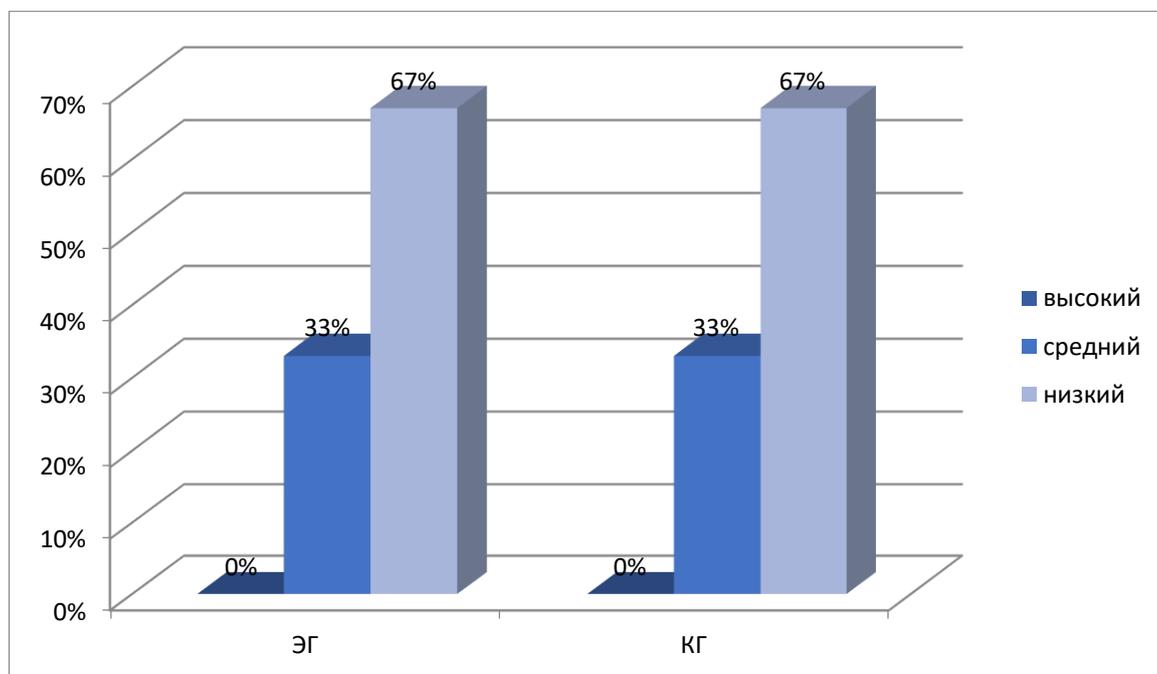


Рисунок 5 – Результаты исследования эмоционального интеллекта дошкольников в КГ и ЭГ на констатирующем этапе исследования

В экспериментальной группе нет дошкольников с высоким уровнем развития эмоционального интеллекта. На среднем уровне развития эмоционального интеллекта находились 4 дошкольника – 33% детей (Амалия Н., Витя П., Кристина В., Вика И.). На низком уровне развития эмоционального интеллекта находились 8 дошкольников – 67% детей (Рома Ж., Вика Д., Василиса Д., Дима К., Миша Г., Женя В., Эльдар М., Никита Р.)

В контрольной группе нет дошкольников с высоким уровнем развития эмоционального интеллекта. Средней уровень развития эмоционального интеллекта выявлен у четверых дошкольников – 33% детей (Миша Н., Никита У., Ульяна К., Настя В.). Низкий уровень развития эмоционального интеллекта выявлен у восьми дошкольников – 67% детей (Андрей И., Даша З., Ильяс Г., Кристина В., Никита П., Денис У., Ева Ц., Оля Ш.).

Обобщая все показатели, приходим к выводу: уровень эмоционального развития дошкольников с ЗПР преимущественно находится на низком уровне, средний уровень эмоционального развития в ходе психодиагностического исследования определен у небольшого количества участников исследования.

По результатам наблюдения за дошкольниками в ходе контрольного эксперимента, и обобщая информацию, полученную в ходе бесед с воспитателями и педагогами детского сада, были выявлены следующие особенности эмоционального развития дошкольников с ЗПР:

- общая эмоциональная незрелость;
- эмоциональные реакции дошкольников нестабильны;
- повышенный уровень тревожности;
- случаются аффективные вспышки, которые проявляются в плаксивости и агрессии;
- вялость и равнодушие при общении, на внешние раздражители;
- трудности в коммуникации со сверстниками и взрослыми;
- неумение проявлять свои эмоции относительно ситуации общения;
- нарушения поведения.

2.3 Организация процесса развития эмоционального интеллекта у старших дошкольников с ЗПР

По итогам констатирующего эксперимента была составлена программа коррекции эмоциональных нарушений у старших дошкольников с ЗПР с применением приемов танцевально-двигательной терапии.

Цель: развитие эмоционального интеллекта у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития с помощью танцевально-двигательной терапии.

Задачи программы.

- создание материально-технических условий для проведения занятий с приемами танцевальной терапии;

- развитие эмоциональной сферы дошкольников;
- развитие умения различать и проявлять основные эмоции: печаль, радость, гнев, удивление, стыд, обида и др.
- развитие умения дифференцировать эмоции других людей, опираясь на внешние признаки, элементы общения (мимику, жесты, позы);
- формирование самоконтроля и саморегуляции;
- развитие коммуникативных навыков.

Программа занятий строится с применением следующих приемов танцевально-двигательной терапии:

- импровизация;
- отзеркаливание;
- метафора;
- активное воображение и визуализация;
- релаксация;
- драматические приемы.

Для занятий подбирается специальное музыкальное сопровождение, которое соответствует цели и задачам конкретного занятия. Список музыкальных произведений, которые были использованы во время проведения формирующего этапа исследования, представлен в приложении 7.

Программа рассчитана на 18 занятий.

Длительность занятия – 30 минут.

Периодичность проведения занятий – один раз в неделю.

Форма проведения – групповая (6 человек).

Занятие состоит из трех этапов:

- подготовительный этап включает упражнения, направленные на разогрев тела, концентрацию внимания и подготовку к теме занятия;
- основная часть включает в себя совокупность игр и упражнений, которые призваны решить цель занятия;
- заключительный этап направлен на релаксацию, подведение итогов, на стабилизацию эмоционального состояния детей.

Коррекционные занятия проходили в двух группах: в контрольной и экспериментальной. В контрольной группе занятия проводил педагог-психолог по программе дошкольного образовательного учреждения без включения методов двигательной-танцевальной терапии.

Занятия в экспериментальной группе строились с применением элементов танцевально-двигательной терапии (таблица 6).

Таблица 6 – Программа коррекции эмоциональных нарушений у детей

Тема	Цель занятия	Приемы работы
Это Я	Уточнить знания дошкольников о строении тела и его частей. Развитие чувствительности через музыку и движение.	Упражнения «Лесные деревья», «Листики», «Костер», «Повторюшка», «На прогулке», «Тот, кто рядом». Расслабление. Ритуал прощания.
Мои эмоции	Знакомство детей с миром чувств и эмоций, с различными формами проявления эмоция и влияния эмоций на поведение и других людей.	Разминка «Подари улыбку». Упражнения: «Наши эмоции», «Скажем спасибо», «Смайлики». Рефлексия. Прощание.
Радость	Знакомство детей с эмоцией радости, ее проявлениями (мимика, жесты, поза); развитие умения определять и проявлять радость, реагировать на радость других людей.	Приветствие. Упражнения: импровизация «Радость», «Слышу радость», «Вижу радость», «Чувствую радость». Релаксация «Я – радость». Рефлексия. Прощание.
Грусть	Знакомство детей с эмоцией грусти (печали), ее проявлениями (мимика, жесты, поза); развитие умения определять и проявлять грусть, реагировать на грусть других людей.	Приветствие. Упражнение-импровизация «Моя грусть», «Танец радости и грусти». Упражнения: «Слышу грусть», «Вижу грусть». Релаксация «Мои радости». Рефлексия. Прощание.
Гнев (злость)	Знакомство детей с эмоцией гнева (злости), ее проявлениями (мимика, жесты, поза); развитие умения определять и проявлять гнев, реагировать на гнев других людей	Приветствие. Разминка. Упражнение-импровизация: «Мой гнев», «Чужой гнев», «Я спокоен». Игры-упражнения: «Слышу гнев», «Вижу гнев».

Продолжение таблицы 6

Тема	Цель занятия	Приемы работы
Страх	Знакомство детей с эмоцией страха, ее проявлениями (мимика, жесты, поза); развитие умения определять и проявлять страх, реагировать на страх других людей; знакомство с приемами управления испугом.	Вступление. Тренировка. Импровизация: «Чего мы боимся», «Как победить страх», «Смелость» Упражнения: «Как выражается страх», «Где живет страх», «Я побеждаю страх». Расслабление. Итоги занятия.
Удивление	Развитие умения распознавать и проявлять удивление через мимику, жесты, позу; развитие умения определять и проявлять удивление; развивать умение определять проявление эмоций в теле, в мимике, в движениях.	Приветствие. Разминка. Упражнение –импровизация «Что это?», «Кто это?», «Удивительный мир» Игры-упражнения: «Слышу удивление», «Вижу удивление»; «Большеглазики». Релаксация. Рефлексия. Прощание.
Интерес	Знакомство детей с эмоцией интерес, ее проявлениями (мимика, жесты, поза); развитие умения определять и проявлять интерес; развивать умение определять проявление эмоций в теле, в мимике, в движениях.	Приветствие. Разминка. Упражнение –импровизация «Что там?», «Кто там?»
		Игры-упражнения: «Слышу интерес», «Вижу интерес»; «Мне интересно», «Удиви меня». Релаксация. Рефлексия. Прощание.
Вина (стыд)	Знакомство детей с чувством вины и стыда, их проявлениями (мимика, жесты, поза); развитие умения определять и проявлять стыд и вину; развивать умение определять проявление чувств в теле, в мимике, в движениях; определение причин возникновения вины и стыда.	Приветствие.Разминка. Упражнение –импровизация «Моя вина», «Мне стыдно», «Я люблю себя». Игры-упражнения: «Где в моем теле живет стыд», «Я хороший», «Простите меня», «Я прощаю» Релаксация. Рефлексия «Чистый дождь». Прощание.
Обида	Знакомство детей с чувством обиды, их проявлениями (мимика, жесты, поза); развитие умения определять и проявлять обиду; развивать умение определять чувство в теле, в мимике, в движениях; определение причин возникновения обиды; формирование умения проявлять обиду; управлять обидой; знакомство со способами выхода из обиды.	Приветствие. Разминка. Упражнение –импровизация «Я обижаюсь», «Танец свободы». Игры-упражнения: «Обижалкин», «Где живет обида», «Простите меня», «Я прощаю» Релаксация. Рефлексия «Чистый дождь». Прощание.

Продолжение таблицы 6

Тема	Цель занятия	Приемы работы
Смушение, робость	Знакомство детей с эмоцией смущения и робости, их проявлениями (мимика, жесты, поза); развитие умения определять и проявлять смущение и робость; развивать умение определять чувство в теле, в мимике, в движениях; определение причин возникновения смущения; управлять робостью; знакомство со способами выхода из робости и смущения.	Приветствие. Разминка. Упражнение – импровизация «Я смущаюсь», «Танец скромности», «Это я». Игры-упражнения: «Проявись», «Где живет смущение», «Я смелый», «Смелость и робость». Релаксация. Рефлексия. Прощание.
Что я чувствую?	Обобщение знаний о чувствах и эмоциях; об их проявлении, выражении в невербальных и вербальных средствах общения.	Приветствие. Разминка. Игры: «Что я чувствую», «Что чувствует мой друг». Релаксация. Рефлексия.
Я так чувствую.	Закрепление умений определять и выражать эмоции; умения выхода из обиды; как справляться со злостью, смущением, страхом, виной.	Приветствие. Разминка. Импровизация: «Я так чувствую» Упражнение: «Спасибо». Релаксация. Рефлексия. Прощание.
Помогаю себе	Закрепление умений оказывать себе помощь при возникновении негативных эмоций	Приветствие. Разминка. Техники самопомощи при эмоциональном напряжении: музыка, дыхание, релаксация. Образно-телесные упражнения. Релаксация. Рефлексия. Прощание.

Программа коррекции эмоциональных нарушений у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР составлена на основе диагностики детей, с учетом психолого-педагогической характеристики старших дошкольников с ЗПР. Программа включает в себя большой блок по развитию чувственного опыта: чувствование своего тела, узнавания и называния своих чувств и ощущений,

эмоций. Так же каждое занятие было построено с учетом различных техник, направленных на развитие умения определять негативные эмоции и упражнения, с помощью которых можно справляться с эмоциями и адекватно реагировать на них, учиться строить диалог со сверстниками и взрослыми. Развитие умения опознавать все чувства и эмоции у других людей. Достижение поставленных задач были использованы двигательные и танцевальные игры и упражнения.

Упражнения, включенные в состав программы, были применены на занятиях в индивидуальной работе, парной и групповой. Форма реализации упражнения зависела от состояния детей.

На первом этапе занятия (несколько минут) применялись разминочные упражнения на физическом, психическом и социальном уровнях. Физический аспект разминки – разогрев, подготовка тела к основному этапу. Психический аспект – идентификация с эмоциями и чувствами. Социальный аспект – установление контактов между взрослым и ребенком, между ребенком и ребенком.

Второй этап был полностью посвящен теме занятия. Например, при работе над темой «Гнев» были применены импровизации и упражнения, направленные на знакомство с эмоцией, узнавании ее у себя и у других людей по невербальным признакам, проживание эмоций, включающие, как работу с самим собой, так и на взаимодействие между участниками.

На заключительном этапе занятия – упражнения на релаксацию, рефлекссию, прощание.

Рассмотрим применение танцевально-двигательной терапии на примере одного из занятий, проводимых в экспериментальной группе.

Тема занятия: «Радость».

В ходе занятия выполняем с ребятами разминку: зеркальный танец.

Ребята усаживаются на стульчики, которые стоят полукругом перед педагогом. Педагог показывает ребятам движения под ритмичную музыку:

– посмотри налево и направо: раз, два, три (повороты головой);

- удивились (поднимаем плечи);
- поймай комарика (хлопки под коленками);
- топ-притоп (притопы под ритм ногами).

Упражнения на развитие мимики под музыку. Звучит полька:

- танцуют глазки (вправо-влево и наоборот);
- подмигни (по очереди подмигиваем то правым, то левым глазом);
- жмурки (сильно зажмуриться и широко раскрыть глаза).

Упражнение «Вижу радость».

Звучит радостная, веселая музыка и Вика Д. «показывает» радость, остальные – грусть. Педагог подходит к Диме К., показывающему грусть, и касается его за плечо. Дима начинает показывать радость и берет за руку Вику Д., показывающую тоже радость. И так педагог подходит к каждому ребенку. Таким образом, все ребята берутся за руки, показывая радость мимикой.

Упражнение «Чувствую радость».

Педагог включает музыку, чередуя радостную и грустную. Ребята танцуют, выражая жестами и мимикой радость и грусть, в зависимости от музыки.

Музыка, выражающая грусть: Людвиг ван Бетховен «Лунная соната».

Музыка, выражающая радость: Михаил Огинский Полонез «Прощание с Родиной».

Упражнение «Покажи радость».

Детям дается задание: покажи радость.

Сета К. – показывает радость глазами.

Кира М. – показывает радость губами.

Дима Р. – показывает радость руками.

Денис У. – показывает радость бровями.

Остальные ребята внимательно смотрят: верно или неверно получается выразить радость.

2.4 Оценка эффективности работы по коррекции эмоциональных нарушений у старших дошкольников с ЗПР

Для оценки эффективности работы по коррекции эмоциональных нарушений у дошкольников с ЗПР провели сравнительный анализ результатов контрольного эксперимента.

На контрольном этапе исследования участники эксперимента приняли участие в повторной диагностике по тем же методикам, которые были использованы на констатирующем этапе исследования.

Сравнительный анализ результатов по каждой методике представлен на рисунках 6, 7, 8, 9.

Результаты повторной диагностики понимания детьми эмоциональных состояний человека, автор С.Д. Забрамная представлены на рисунке 6.

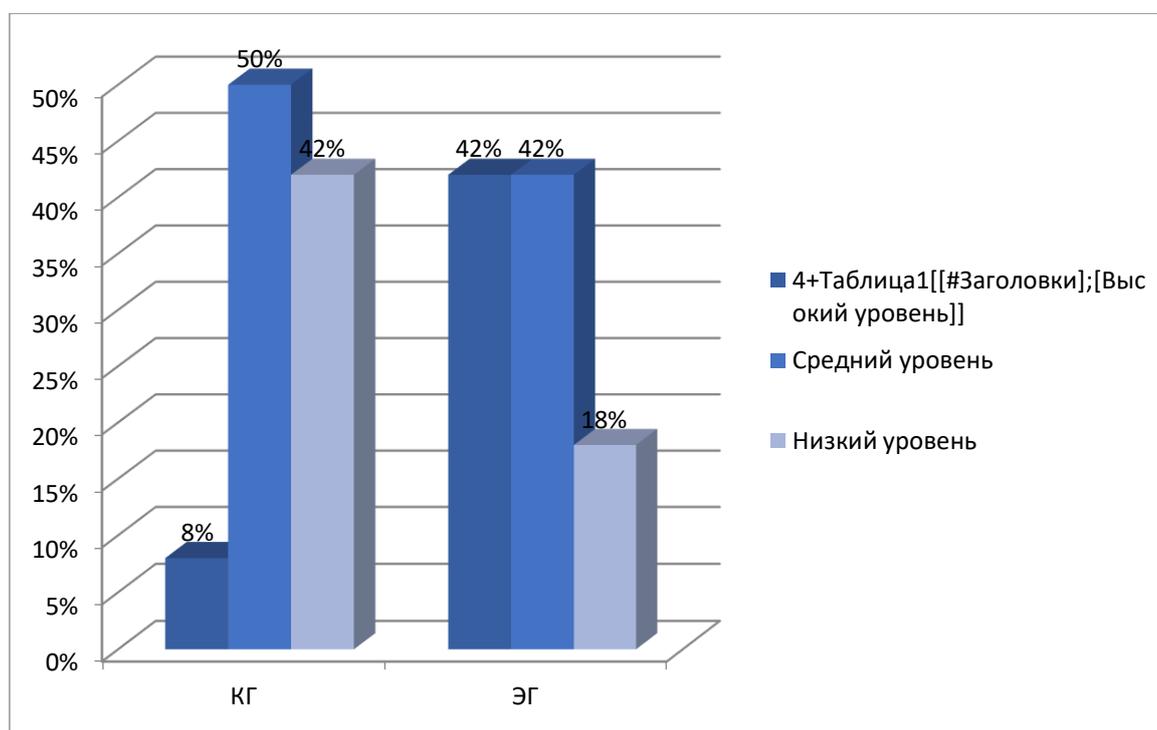


Рисунок 6 – Результаты исследования понимания детьми эмоциональных состояний человека на констатирующем этапе исследования по методике С.Д. Забрамной

Анализ полученных данных позволяет заключить следующее:

- высокий уровень дифференциации эмоций по диагностическим материалам Софьи Давыдовны Забрамной выявлен у 1 дошкольника (8% детей) в контрольной группе, у 5 человек (42% детей) в экспериментальной группе;
- дифференциация эмоций на среднем уровне выявлен у 6 дошкольников (50% детей) в контрольной группе; у 5 человек (42% детей) в экспериментальной группе;
- дифференциация эмоций на низком уровне выявлен у 5 дошкольников (42% детей) в контрольной группе, низкий уровень дифференциации эмоций у детей в экспериментальной группе выявлен у 2 человек (16% детей).

В экспериментальной группе ребята: Амалия Н., Витя П., Рома Ж., Кристина В., Вика И., показавшие средний результат на констатирующем этапе исследования, повысили свои результаты и перешли на высокий уровень понимания эмоциональных состояний человека. В контрольной группе один ребенок повысил свой уровень: Настя В.

С низкого на средний уровень по результатам диагностики перешли ребята в экспериментальной группе: Вика Д., Василиса Д., Дима К. Женя В., Эльдар М., показавшие на констатирующем этапе эксперимента низкие результаты. С низкого уровня на средний перешел один дошкольник в контрольной группе: Даша З.

Задания на определение эмоций страха и печали, которые вызывали у ребят трудности в ходе констатирующего этапа исследования, на контрольном этапе исследования трудностей не вызвали.

Представим данные результатов диагностики по методике «Найди эмоцию» на рисунке 7.

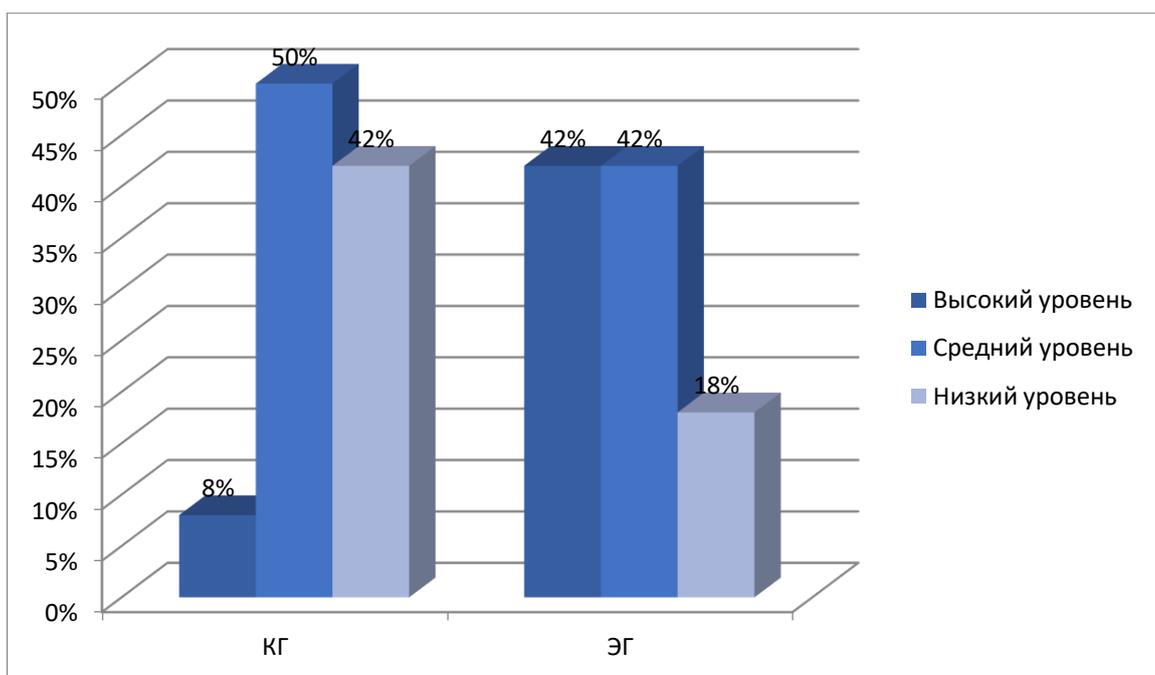


Рисунок 7 – Данные исследования по методике «Найди эмоцию» на констатирующем этапе эксперимента

Выводы, к которым мы пришли в ходе анализа результатов диагностических проб:

- дифференциация эмоций на высоком уровне по методике «Найди эмоцию» выявлена у одного дошкольника (8% детей), у 5 человек (42% детей) в экспериментальной группе;
- дифференциация эмоций на среднем уровне выявлена у 6 дошкольников (50% детей) в контрольной группе и у 5 детей (42% дошкольников) в экспериментальной группе;
- дифференциация эмоций на низком уровне определена у 5 дошкольников (42% детей) в контрольной группе, в экспериментальной группе у 2 детей (16% дошкольников).

В экспериментальной группе ребята: Амалия Н., Витя П., Рома Ж., Кристина В., Вика И., показавшие средний результат на констатирующем этапе исследования, повысили свои результаты и перешли на высокий уровень определения и названия эмоций человека. В контрольной группе один ребенок повысил свой уровень: Настя В.

С низкого на средний уровень по результатам диагностики перешли ребята в экспериментальной группе: Вика Д., Василиса Д., Дима К. Женя В., Эльдар М., показавшие на констатирующем этапе эксперимента низкие результаты. С низкого уровня на средний перешел один дошкольник в контрольной группе: Даша З.

На начальном этапе исследования именно определение эмоции «удивление» вызвало у ребят больше всего трудностей. На констатирующем этапе исследования с опознаванием этой эмоции ребята справились без ошибок.

Представим данные диагностических данных по методике «Эмоциональные лица» Н.Я. Семаго на рисунке 8.

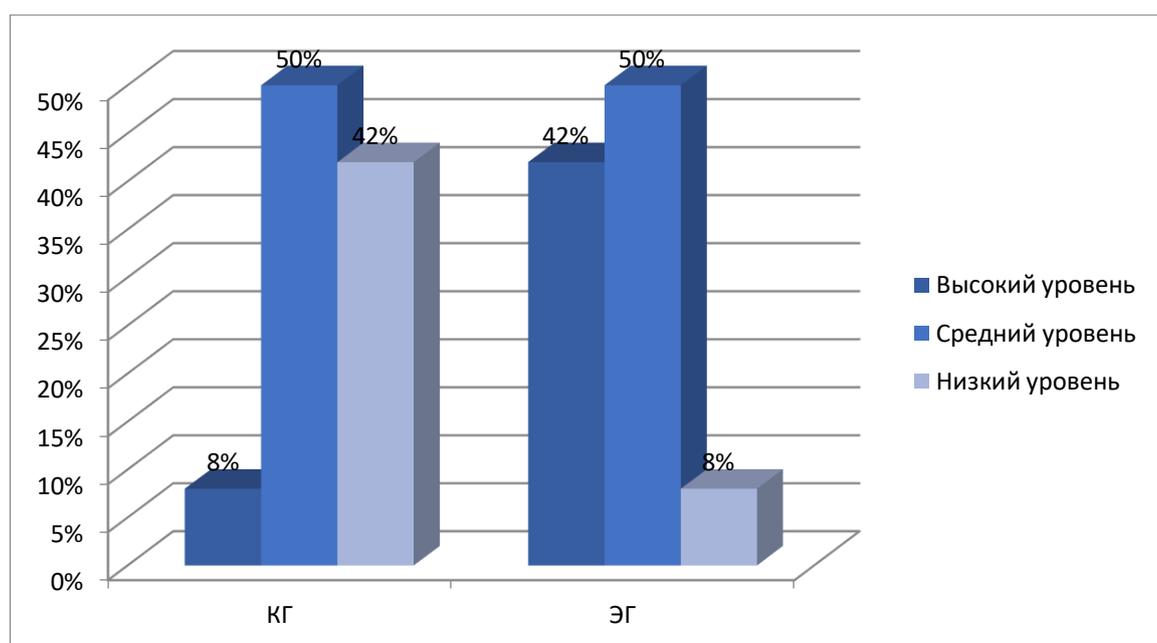


Рисунок 8 – Данные исследования по методике «Эмоциональные лица» на констатирующем этапе эксперимента

Выводы, которые были сделаны на основе данных, полученных в ходе исследования:

- дифференциация эмоций на высоком уровне по методике «Найди эмоцию» выявлена у одного дошкольника (8% детей), у 5 человек (50% детей) в экспериментальной группе;

- дифференциация эмоций на среднем уровне выявлена у 6 дошкольников (50% детей) в контрольной и экспериментальной группах;
- дифференциация эмоций на низком уровне определена у 5 дошкольников (42% детей) в контрольной группе, и у одного дошкольника (8% детей) в экспериментальной группе.

В экспериментальной группе ребята: Амалия Н., Витя П., Кристина В., Вика И., Миша Г., показавшие средний результат на констатирующем этапе исследования, повысили свои результаты и перешли на высокий уровень определения и названия эмоций человека. В контрольной группе один ребенок повысил свой уровень: Настя В.

С низкого на средний уровень по результатам диагностики перешли ребята в экспериментальной группе: Вика Д., Василиса Д., Дима К. Женя В., Эльдар М., показавшие на констатирующем этапе эксперимента низкие результаты. С низкого уровня на средний перешел один дошкольник в контрольной группе: Даша З.

При выполнении данной методики следует отметить, что с определением эмоций, представленных на картинках первой группы, дошкольники экспериментальной группы справились достаточно быстро и хорошо, правильно называя каждую эмоцию.

При идентификации эмоций на второй группе картинок лишь один дошкольник путал «явную радость» и «приветливость», отвечали: смеется, улыбается.

Результаты диагностики по методике «Сюжетные картинки» представлены на рисунке 9.

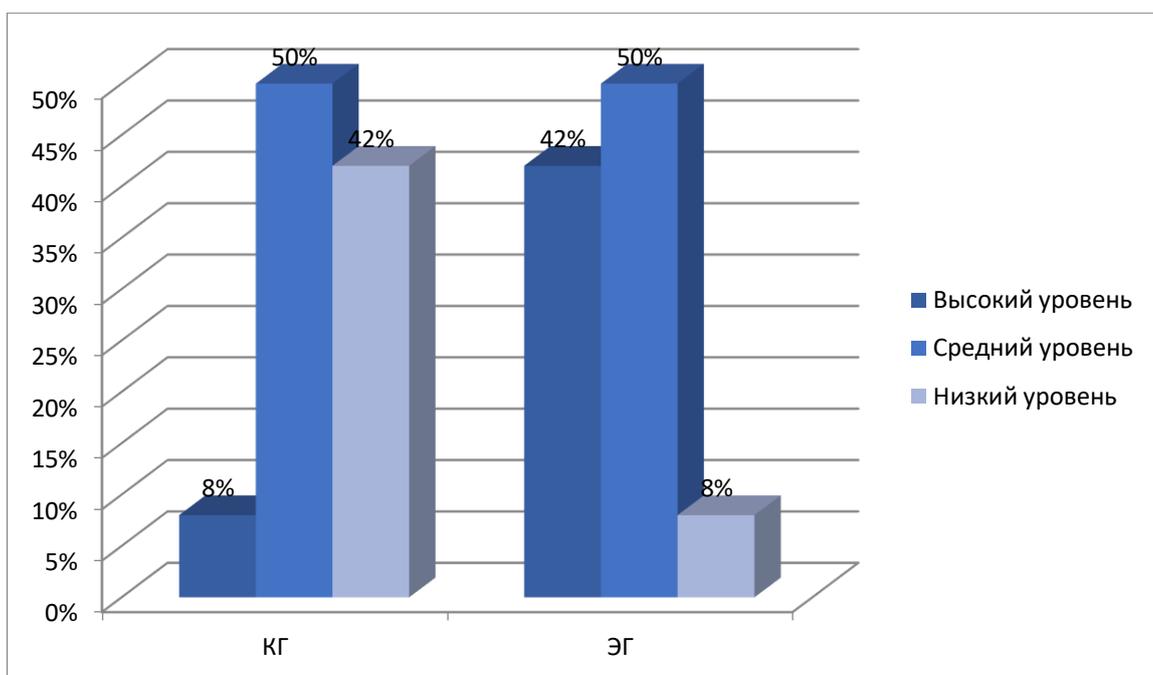


Рисунок 9 – Результаты исследования эмоционального отношения дошкольников к нравственным нормам во время проведения контрольного эксперимента

Выводы, которые были сделаны на основе данных, полученных в ходе исследования:

- дифференциация нравственных поступков на высоком уровне выявлено у одного дошкольника (8% детей) в контрольной группе, у 5 человек (42% детей) в экспериментальной группе;
- дифференциация нравственных поступков на среднем уровне выявлена у 6 дошкольников (50% детей) в контрольной и экспериментальной группах;
- дифференциация нравственных поступков на низком уровне определена у 5 дошкольников (42% детей) в контрольной группе, и у одного дошкольника (8% детей) в экспериментальной группе.

В экспериментальной группе ребята: Амалия Н., Витя П., Кристина В., Вика И., Миша Г., показавшие средний результат на констатирующем этапе исследования, повысили свои результаты и перешли на высокий уровень определения и названия эмоций человека. В контрольной группе один ребенок повысил свой уровень: Настя В.

С низкого на средний уровень по результатам диагностики перешли ребята в экспериментальной группе: Вика Д., Василиса Д., Дима К. Женя В., Эльдар М., показавшие на констатирующем этапе эксперимента низкие результаты. С низкого уровня на средний перешел один дошкольник в контрольной группе: Даша З.

При прохождении теста следует отметить, что только один ребенок затруднился объяснить, почему на картинке изображен «хороший» и «плохой» поступок.

Следует отметить, что один дошкольник (8% детей) из экспериментальной группы показал в тестах низкий результат, вероятнее всего по причине длительного пропуска занятий в результате болезни. К такому выводу приходим, поскольку при повторной диагностике в двух пробах он показал средний результат, в двух пробах – низкий. Данный факт указывает на то, что результат от занятий в танцевально-двигательном подходе эффективен, но требует системности и регулярности присутствия ребенка на занятиях.

Данные уровней развития эмоционального интеллекта в КГ на контрольном и констатирующем этапе исследования (рисунок 10).

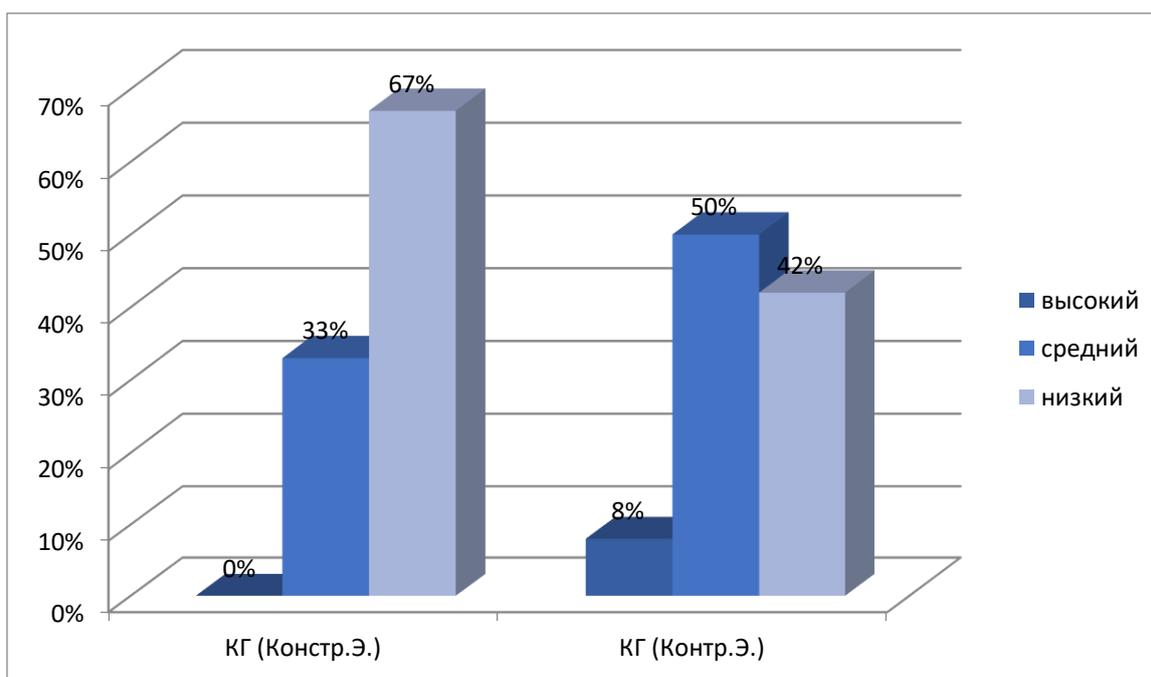


Рисунок 10 – Результаты исследования эмоционального интеллекта дошкольников в КГ на констатирующем этапе исследования

Данные уровней развития эмоционального интеллекта в ЭГ на контрольном и констатирующем этапе исследования (рисунок 11).

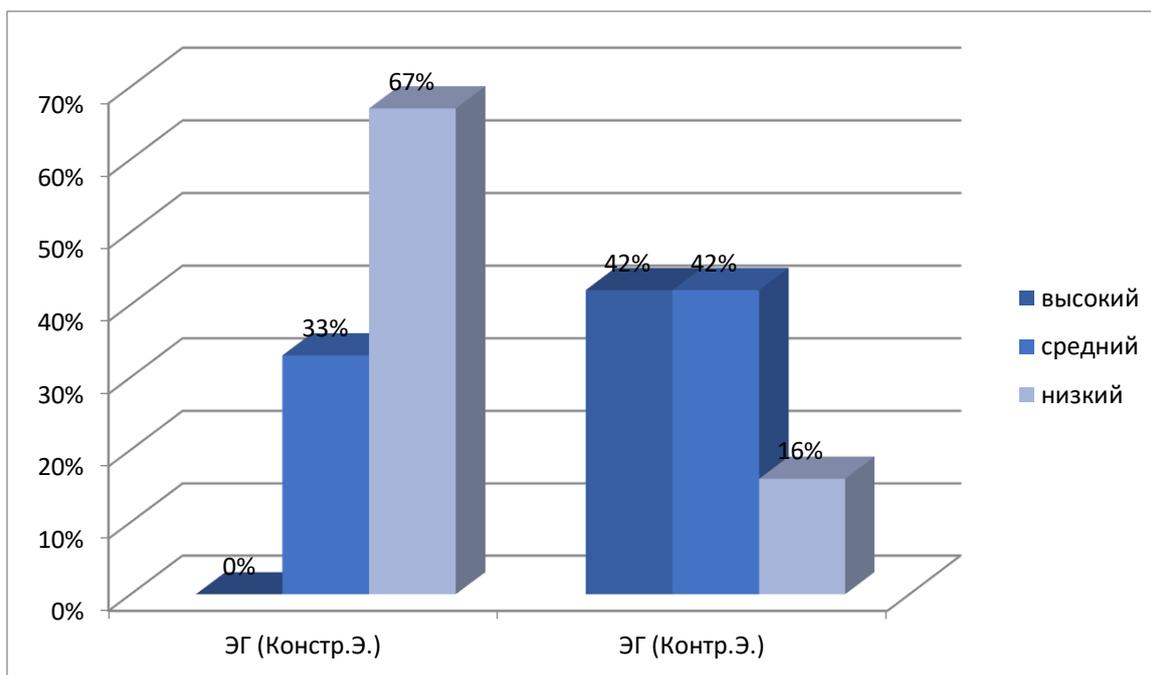


Рисунок 11 – Результаты исследования эмоционального интеллекта дошкольников в ЭГ на констатирующем этапе исследования

В контрольной группе по итогам контрольного этапа исследования показаны следующие результаты:

- высокий уровень развития эмоционального интеллекта у 1 дошкольника (8% детей) – Настя В.;
- средний уровень развития эмоционального интеллекта выявлен у 6 дошкольников (50% детей) – Миша Н., Никита У., Ульяна К., Андрей И., Даша З., Кристина В.
- низкий уровень развития эмоционального интеллекта остался у 5 дошкольников (42% детей) – Ильяс Г., Никита П., Денис У., Ева Ц., Оля Ш.

В экспериментальной группе по итогам контрольного этапа исследования показаны следующие результаты:

– высокий уровень развития эмоционального интеллекта у дошкольников (42% детей) – Амалия Н., Витя П., Кристина В., Вика И., Рома Ж.;

– средний уровень развития эмоционального интеллекта выявлен у 5 дошкольников (42% детей) – Василиса Д., Дима К., Миша Г., Женя В., Эльдар М.

– низкий уровень развития эмоционального интеллекта выявлен у 2 дошкольников (16% детей) – Никита Р., Дима П.

Обобщая все показатели, приходим к выводам:

– положительная динамика наблюдается в обеих группах;

– положительная динамика в развитии эмоционального интеллекта намного выше в экспериментальной группе (в которой проходили занятия в танцевально-ориентированном подходе), чем в контрольной группе;

– в ходе наблюдений за дошкольниками на контрольном этапе эксперимента следует отметить, что дошкольники экспериментальной группы стали увереннее и спокойнее, задания выполняли с охотой.

Данные выводы позволяют заключить, что танцевально-деятельный подход к коррекции эмоциональной сферы (в эмоциональном развитии) является эффективным и дающим высокие результаты при систематической работе.

2.5 Методические рекомендации для психологической службы детского сада по коррекции и профилактике эмоциональных нарушений старших дошкольников с ЗПР

Основываясь на данных контрольного этапа исследования, доказывающих эффективность применения метода танцевально-двигательной терапии в работе над эмоциями с детьми с ЗПР, составили методические рекомендации.

Во время проведения занятий необходимо создать благоприятную атмосферу, основанную на доверии и спокойствии.

Психолог, педагог – активный участник занятия, который не просто организует процесс и управляет им, а сам участвует в играх и упражнениях.

Психолог внимательно наблюдает за участниками группы и своевременно помогает, и направляет ребят.

Психолог делает акцент на части тела ребенка, на его мимику и движения, обращает внимание, как эмоция или чувство отражается в теле.

Психолог внимательно наблюдает за эмоциональным состоянием дошкольников на занятии и корректирует ход занятия в зависимости от ситуации и реакций детей.

Обязательное условие занятий по двигательнo-танцевальной терапии – использование музыкальных произведений, раскрывающих тему занятия.

Учитывать особенности каждого ребенка.

Занятия должны носить регулярный характер.

Все задания и упражнения психолог показывает и объясняет, моделирует ситуации, этюды, организует игры.

Применять на занятиях по развитию эмоциональной сферы театрализованную деятельность (сказки, рассказы, пьесы по возрасту дошкольников).

Психолог учит сравнивать разные эмоции, называя их и показывая.

Использовать во время занятий ситуации из повседневной жизни детей в группе и дома.

Проводить занятия в просторном, специально оборудованном кабинете.

Осуществлять комплексное взаимодействие с педагогами, работающими с детьми и с воспитателем.

Информировать родителей и давать рекомендации по выстраиванию взаимоотношений с ребенком и возможных играх и упражнениях дома.

Психолог проводит диагностику перед началом коррекционной работы и после окончания занятий, чтобы отследить динамику и составить рекомендации для родителей.

Выводы ко второй главе. Во второй главе было описано исследование, проведенное в Муниципальном дошкольном образовательном бюджетном учреждении «Муринский детский сад комбинированного вида № 3», город Мурино.

В главе описаны цели, задачи и этапы исследования. Подробно изучены психодиагностические методики.

Диагностика понимания детьми эмоциональных состояний человека, автор С.Д. Забрамная.

Диагностическая методика «Найди эмоцию».

Диагностическая методика «Эмоциональные лица», автор Н.Я. Семаго.

Диагностическая методика «Сюжетные картинки».

Приведены результаты контрольного и констатирующего этапов исследования, с количественным и качественным анализом.

По итогам констатирующего исследования были сформированы две группы: контрольная и экспериментальная. В экспериментальной группе был проведен формирующий эксперимент. В третьем параграфе описан формирующий эксперимент: особенность проведения занятий по коррекции эмоциональных нарушений у дошкольников с ЗПР, приведена программа работы, рассчитанная на 18 занятий. В четвертом параграфе приведены данные контрольного этапа исследования, описан количественный и качественный анализ и сформулированы выводы исследования.

Для эффективной организации работы психологической службы в детском саду составлены рекомендации по коррекции и профилактике эмоциональных нарушений старших дошкольников с ЗПР.

Заключение

Проведенное исследование было направлено на изучение возможности коррекции эмоциональных нарушений у старших дошкольников с задержкой психического развития (ЗПР) средствами танцевально-двигательной терапии. Анализ теоретической литературы позволил определить ключевые аспекты эмоциональных нарушений у данной категории детей, особенности их психоэмоционального развития и обосновать эффективность применения танцевально-двигательной терапии как средства коррекции.

Эмпирическое исследование, включавшее диагностику, организацию коррекционного процесса и оценку его эффективности, подтвердило гипотезу о позитивном влиянии танцевально-двигательной терапии на эмоциональное состояние детей с ЗПР. В процессе исследования было установлено, что систематическое применение танцевально-двигательных упражнений и техник способствует снижению уровня тревожности, агрессивности и эмоциональной напряженности у детей. Параллельно наблюдается повышение уровня эмоциональной регуляции, развитие навыков самовыражения и улучшение коммуникативных способностей.

Разработанные методические рекомендации для психологической службы детского сада позволяют внедрить полученные результаты в практическую деятельность, обеспечивая системный подход к коррекции и профилактике эмоциональных нарушений у старших дошкольников с ЗПР.

В ходе исследования были достигнуты следующие результаты:

- раскрыто понятие эмоциональных нарушений в современной психолого-педагогической литературе, определены основные признаки и проявления эмоциональных нарушений у детей;
- представлена характеристика психоэмоционального развития детей старшего дошкольного возраста с ЗПР, выявлены особенности их эмоциональной сферы, причины возникновения и факторы, влияющие на эмоциональные нарушения;

- обоснована эффективность танцевально-двигательной терапии как средства психолого-педагогической коррекции эмоциональных нарушений у старших дошкольников с ЗПР, определены механизмы ее воздействия и возможности применения в работе с данной категорией детей;
- разработана и реализована методика эмпирического исследования, включающая комплекс диагностических методов для оценки эмоционального состояния детей с ЗПР;
- проведена диагностика и анализ результатов исследования эмоциональных нарушений у старших дошкольников с ЗПР, выявлены преобладающие типы эмоциональных нарушений и степень их выраженности;
- организован процесс коррекции эмоциональных нарушений у старших дошкольников с ЗПР с использованием танцевально-двигательной терапии, разработана программа занятий, учитывающая индивидуальные особенности детей и специфику их эмоциональных проблем;
- проведена оценка эффективности работы по коррекции эмоциональных нарушений у старших дошкольников с ЗПР, установлено позитивное влияние танцевально-двигательной терапии на эмоциональное состояние детей, снижение уровня эмоциональных нарушений и улучшение адаптивных возможностей;
- разработаны методические рекомендации для психологической службы детского сада по коррекции и профилактике эмоциональных нарушений старших дошкольников с ЗПР, включающие практические советы и рекомендации по организации коррекционной работы с использованием танцевально-двигательной терапии.

Список используемой литературы

1. Айзман, Р. И. Медико-биологические основы обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья : учебник для среднего профессионального образования / Р. И. Айзман, М. В. Иашвили, А. В. Лебедев, Н. И. Айзман ; ответственный редактор Р. И. Айзман. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : Издательство Юрайт, 2025. – 224 с. – (Профессиональное образование). – ISBN 978-5-534-10211-6. – Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. – URL: <https://urait.ru/bcode/565768> (дата обращения: 05.04.2025).

2. Александрова, Н. Ю. Развитие эмоциональной сферы старших дошкольников в процессе танцевально-двигательной терапии / Н. Ю. Александрова // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. – 2015. – № 1. – С. 9–15.

3. Астапов, В. М. Эмоциональные нарушения в детском и подростковом возрасте. Тревожные расстройства : учебник для вузов / В. М. Астапов, Е. Е. Вакнин. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : Издательство Юрайт, 2025. – 273 с. – (Высшее образование). – ISBN 978-5-534-06937-2. – Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. – URL: <https://urait.ru/bcode/564845> (дата обращения: 05.04.2025).

4. Беляева, Л. И. Танцевально-двигательная терапия как средство коррекции эмоциональных нарушений у детей с ЗПР / Л. И. Беляева // Специальное образование. – 2018. – № 2. – С. 25–32.

5. Бойков, Д. И. Психолого-педагогическая диагностика развития лиц с ограниченными возможностями здоровья : учебник для вузов / ответственный редактор Д. И. Бойков. – 2-е изд. – Москва : Издательство Юрайт, 2025. – 211 с. – (Высшее образование). – ISBN 978-5-534-13506-0. – Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. – URL: <https://urait.ru/bcode/566859> (дата обращения: 05.04.2025)

6. Бойков, Д. И. Психолого-педагогическая диагностика развития детей с овз : учебник для среднего профессионального образования / Д. И. Бойков, Ю. Т. Матасов. – 2-е изд. – Москва : Издательство Юрайт, 2025. – 211 с. – (Профессиональное образование). – ISBN 978-5-534-18775-5. – Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. – URL: <https://urait.ru/bcode/569014> (дата обращения: 05.04.2025)

7. Вассерман, Ф. Я. Психологическая коррекция детей с задержкой психического развития : учеб.-метод. пособие / Ф. Я. Вассерман. – СПб. : КАРО, 2019. – 192 с.

8. Виноградова, Н. А. Использование танцевально-двигательной терапии в работе с детьми с особыми образовательными потребностями / Н. А. Виноградова // Современное дошкольное образование. – 2017. – № 4. – С. 38–45.

9. Выготский, Л. С. Проблемы дефектологии / Л. С. Выготский. – М. : Просвещение, 1995. – 527 с.

10. Гришина, А. В. Коррекция эмоциональных нарушений у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР средствами арт-терапии / А. В. Гришина // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2020. – № 1. – С. 44–51.

11. Ежкова, Н. С., Организация различных видов деятельности и общения детей: эмоциональное развитие детей дошкольного возраста : учебное пособие / Н. С. Ежкова. – Москва : КноРус, 2024. – 205 с. – ISBN 978-5-406-11963-1. – URL: <https://book.ru/book/950235> (дата обращения: 05.04.2025).

12. Забрамная, С. Д. Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей : учеб. пособие / С. Д. Забрамная. – М. : ВЛАДОС, 1995. – 112 с.

13. Зинкевич-Евстигнеева, Т. Д. Практикум по креативной терапии / Т. Д. Зинкевич-Евстигнеева, А. М. Михайлов. – СПб. : Речь, 2003. – 400 с.

14. Козлов, В. В. Социальная психология : учебник для вузов / В. В. Козлов, С. А. Трифонова, Т. М. Панкратова, Л. А. Николаева. – Москва : Издательство Юрайт, 2025. – 490 с. – (Высшее образование). – ISBN 978-5-534-20201-4. – Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. – URL: <https://urait.ru/bcode/567771> (дата обращения: 05.04.2025).

15. Колосова, Т. А. Психология детей с нарушением интеллекта : учебник для вузов / Т. А. Колосова, Д. Н. Исаев ; под общей редакцией Д. Н. Исаева. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : Издательство Юрайт, 2025. – 151 с. – (Высшее образование). – ISBN 978-5-534-11243-6. – Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. – URL: <https://urait.ru/bcode/563884> (дата обращения: 05.04.2025).

16. Копытин, А. И. Теория и практика арт-терапии / А. И. Копытин. – СПб. : Питер, 2002. – 368 с.

17. Лебедева, Л. Д. Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий / Л. Д. Лебедева. – СПб. : Речь, 2003. – 256 с.

18. Мамайчук, И. И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии / И. И. Мамайчук. – СПб. : Речь, 2001. – 220 с.

19. Мардахаев, Л. В. Социально-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья : учебник для вузов / под редакцией Л. В. Мардахаева, Е. А. Орловой. – Москва : Издательство Юрайт, 2025. – 273 с. – (Высшее образование). – ISBN 978-5-534-21447-5. – Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. – URL: <https://urait.ru/bcode/571447> (дата обращения: 05.04.2025).

20. Мардахаев, Л. В. Специальная педагогика : учебник для вузов / под редакцией Л. В. Мардахаева, Е. А. Орловой. – Москва : Издательство Юрайт, 2025. – 376 с. – (Высшее образование). – ISBN 978-5-534-21445-1. – Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. – URL: <https://urait.ru/bcode/571445> (дата обращения: 05.04.2025)

21. Медведева, Е. А. Артпедагогика и арттерапия в специальном и инклюзивном образовании : учебник для вузов / под редакцией

Е. А. Медведевой. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : Издательство Юрайт, 2025. – 269 с. – (Высшее образование). – ISBN 978-5-534-20228-1. – Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. – URL: <https://urait.ru/bcode/557827> (дата обращения: 05.04.2025).

22. Медведева, Е. А. Теоретические основы и методика музыкального воспитания детей с проблемами в развитии : учебник для среднего профессионального образования / под редакцией Е. А. Медведевой. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : Издательство Юрайт, 2025. – 217 с. – (Профессиональное образование). – ISBN 978-5-534-05610-5. – Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. – URL: <https://urait.ru/bcode/563844> (дата обращения: 05.04.2025)

23. Микляева, Н. В. Основы коррекционной педагогики и коррекционной психологии: моделирование образовательных программ : учебник для среднего профессионального образования / под редакцией Н. В. Микляевой. – Москва : Издательство Юрайт, 2025. – 362 с. – (Профессиональное образование). – ISBN 978-5-534-12535-1. – Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. – URL: <https://urait.ru/bcode/566195> (дата обращения: 05.04.2025)

24. Микляева, Н. В. Воспитание и обучение детей дошкольного возраста с задержкой психического развития : учебник и практикум для вузов / Н. В. Микляева. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : Издательство Юрайт, 2025. – 328 с. – (Высшее образование). – ISBN 978-5-534-15318-7. – Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. – URL: <https://urait.ru/bcode/566349> (дата обращения: 05.04.2025)

25. Микляева, Н. В. Лечебная педагогика в дошкольной дефектологии : учебник и практикум для вузов / под редакцией Н. В. Микляевой. – 2-е изд. – Москва : Издательство Юрайт, 2025. – 516 с. – (Высшее образование). – ISBN 978-5-534-21470-3. – Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. – URL: <https://urait.ru/bcode/572256> (дата обращения: 05.04.2025).

26. Микляева, Н. В. Инклюзивное образование детей с ограниченными возможностями здоровья: дошкольная группа : учебник для среднего профессионального образования / под редакцией Н. В. Микляевой. – Москва : Издательство Юрайт, 2025. – 308 с. – (Профессиональное образование). – ISBN 978-5-534-15151-0. – Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. – URL: <https://urait.ru/bcode/567813> (дата обращения: 05.04.2025)

27. Микляева, Н. В. Моделирование образовательных программ для детей с ограниченными возможностями здоровья : учебник для вузов / под редакцией Н. В. Микляевой. – Москва : Издательство Юрайт, 2025. – 362 с. – (Высшее образование). – ISBN 978-5-534-11198-9. – Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. – URL: <https://urait.ru/bcode/566159> (дата обращения: 05.04.2025)

28. Николаева, Е. И. Психофизиология : учеб. для вузов / Е. И. Николаева. – М. : ПЕР СЭ, 2003. – 576 с.

29. Петрушин, В. И. Педагогические основы преподавания творческих дисциплин. Развитие творческих способностей : учебное пособие для среднего профессионального образования / В. И. Петрушин. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва : Издательство Юрайт, 2025. – 173 с. – (Профессиональное образование). – ISBN 978-5-534-20937-2. – Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. – URL: <https://urait.ru/bcode/559019> (дата обращения: 05.04.2025)

30. Рипа, М. Д. Методы лечебной и адаптивной физической культуры : учебник для среднего профессионального образования / М. Д. Рипа, И. В. Кулькова. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : Издательство Юрайт, 2025. – 158 с. – (Профессиональное образование). – ISBN 978-5-534-07858-9. – Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. – URL: <https://urait.ru/bcode/563435> (дата обращения: 05.04.2025)

31. Рипа, М. Д. Лечебно-оздоровительные технологии в адаптивном физическом воспитании : учебник для вузов / М. Д. Рипа, И. В. Кулькова. – 2-

е изд., испр. и доп. – Москва : Издательство Юрайт, 2025. – 158 с. – (Высшее образование). – ISBN 978-5-534-07260-0. – Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. – URL: <https://urait.ru/bcode/563417> (дата обращения: 05.04.2025).

32. Рубинштейн, С. Я. Психология умственно отсталого школьника : учеб. пособие / С. Я. Рубинштейн. – М. : Просвещение, 1986. – 192 с.

33. Савинков, С. Н., Психолого-педагогические основы организации общения детей дошкольного возраста : учебник / С. Н. Савинков, В. А. Золотова, Е. И. Позднякова, ; под ред. С. Н. Савинкова. – Москва : КноРус, 2024. – 186 с. – ISBN 978-5-406-12383-6. – URL: <https://book.ru/book/951094> (дата обращения: 05.04.2025).

34. Семенович, А. В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза : учеб. пособие / А. В. Семенович. – М. : Генезис, 2007. – 474 с.

35. Стожарова, М. Ю. Формирование мыслительных операций старших дошкольников в математической деятельности : монография / М.Ю. Стожарова, Н.А. Забродина. – Москва : ИНФРА-М, 2025. – 225 с. – (Научная мысль). – DOI 10.12737/2133678. - ISBN 978-5-16-019681-7. - Текст : электронный. - URL: <https://znanium.ru/catalog/product/2133678> (дата обращения: 05.04.2025).

36. Томчикова, С. Н. Ознакомление старших дошкольников с народными кукольными героями : методическое пособие / С. Н. Томчикова. - 3-е изд., стер. - Москва : ФЛИНТА, 2020. - 40 с. - ISBN 978-5-9765-2342-5. - Текст : электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/1143331> (дата обращения: 05.04.2025).

37. Чиркова, Ю. В. Проективные методы в диагностике нарушений развития личности в детском возрасте : учебник для вузов / Ю. В. Чиркова, Т. А. Колосова. – Москва : Издательство Юрайт, 2025. – 218 с. – (Высшее образование). – ISBN 978-5-534-05895-6. – Текст : электронный //

Образовательная платформа Юрайт [сайт]. –
URL: <https://urait.ru/bcode/563883> (дата обращения: 05.04.2025).

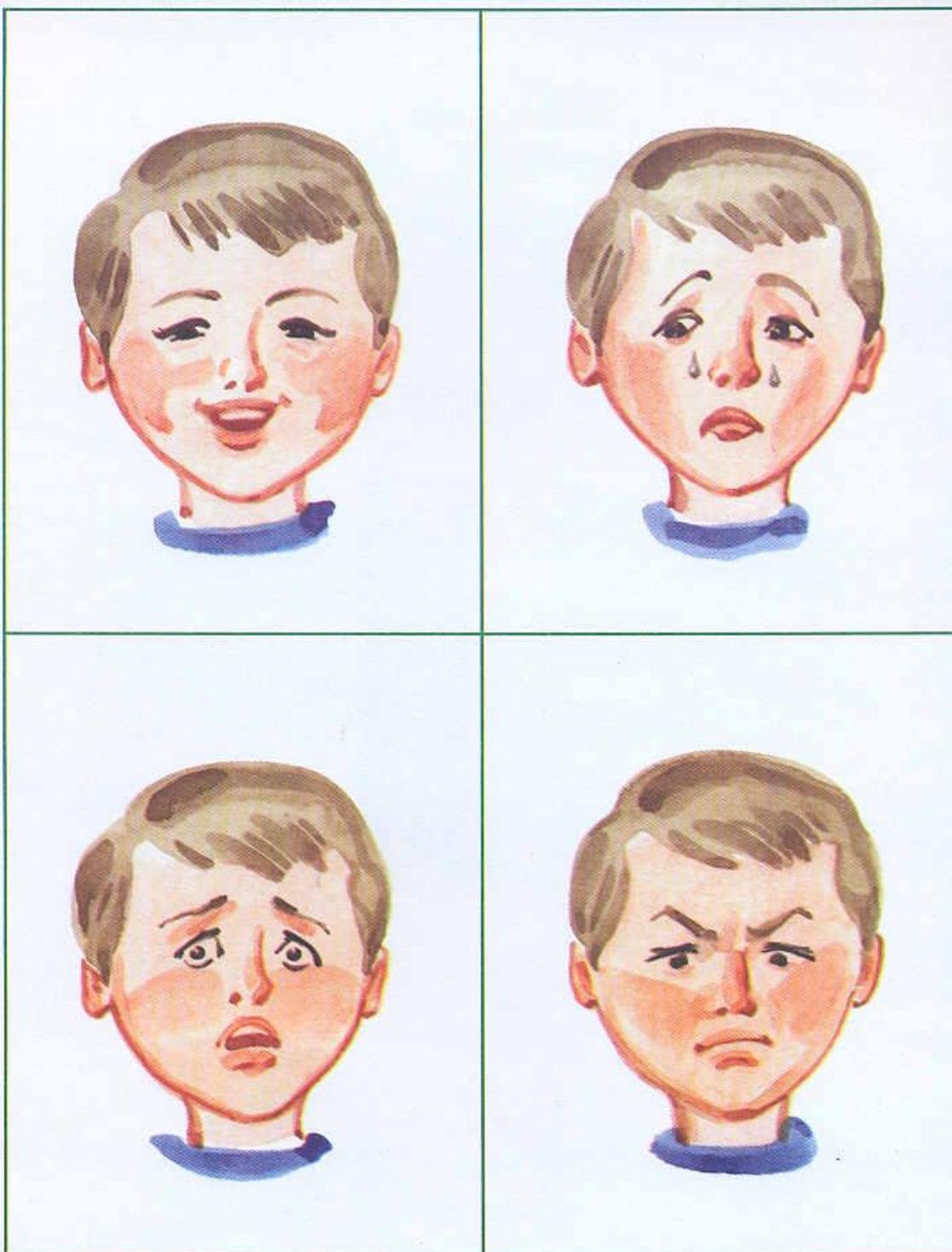
38. Шевченко, Ю. С. Коррекция поведения детей с гиперактивностью и психопатоподобным синдромом: практическое руководство для психологов и педагогов / Ю. С. Шевченко. – М. : Речь, 2007. – 157 с.

Приложение А
Репрезентативная выборка

Таблица А.1 – Репрезентативная выборка

ФИ	Пол	Возраст	Основной диагноз	Сопутствующие диагнозы
Андрей И.	м	6л 1мес.	ЗПР	Дизартрия, атсигматизм
Амалия Н.	ж	6л 5 мес.	ЗПР	Дизартрия, близорукость
Витя П.	м	6л 11 мес.	ЗПР	Дизартрия
Вика Д.	ж	6л 1мес.	ЗПР	Дизартрия
Василиса Д.	ж	6л 4 мес.	ЗПР	Дизартрия, астигматизм
Дима К.	м	6л 1мес.	ЗПР	Дизартрия
Даша З.	ж	6л. 8 мес.	ЗПР	Дизартрия, близорукость
Ильяс Г.	м	6л 11 мес.	ЗПР	Дизартрия
Кристина В.	ж	6л 3 мес.	ЗПР	Дизартрия
Миша Н.	м	6л 11 мес.	ЗПР	Дизартрия, астигматизм
Никита У.	м	6л. 8 мес.	ЗПР	Дизартрия, астигматизм
Рома Ж.	м	6л 1мес.	ЗПР	Дизартрия

Приложение Б
Стимульный материал для диагностики понимания детьми
эмоциональных состояний человека, автор С.Д. Забрамная



83

Рисунок Б.1 – Стимульный материал для диагностики понимания детьми
эмоциональных состояний человека, автор С.Д. Забрамная

Приложение В

Стимульный материал для диагностической методики
«Найди эмоцию»



Рисунок В.1 – Стимульный материал для диагностической методики
«Найди эмоцию»

Приложение Г

Стимульный материал методики «Эмоциональные лица» Н.Я. Семаго

Схематичные изображения

1. Злость (гнев)
2. Печаль (грусть)
3. Радость

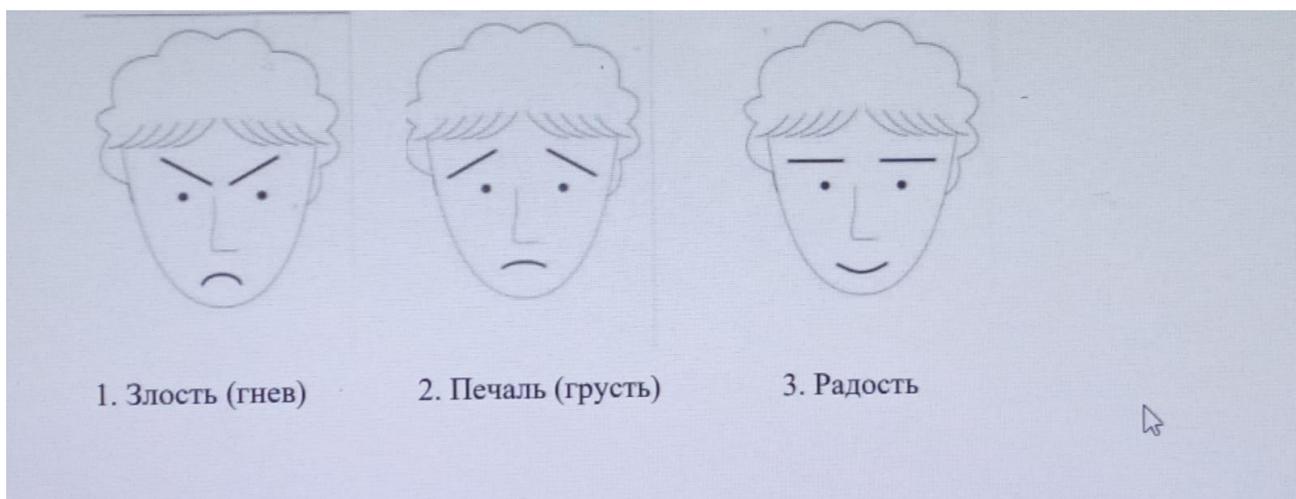


Рисунок Г.1 – Стимульный материал методики «Эмоциональные лица»
Н.Я. Семаго