

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)

44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование

(код и наименование направления подготовки / специальности)

Дошкольная дефектология

(направленность (профиль) / специализация)

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА)

на тему Коррекция агрессивного поведения у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития посредством арт-терапии

Обучающийся

Е.Г. Тритенко

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

Т.В. Панкратова

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

Тольятти 2025

Аннотация

Бакалаврская работа рассматривает решение актуальной проблемы коррекции агрессивного поведения детей старшего дошкольного возраста с задержкой психологического развития по средствам арт-терапии.

Целью работы является исследования, которое заключается в глубоком изучении и эмпирическом тестировании потенциала методов арт-терапевтической практики, направленных на коррекцию проявлений агрессии среди дошкольников старшего дошкольного возраста с задержкой психологического развития.

Для достижения данной цели были разработаны следующие задачи:

В теоретическом аспекте:

- анализ взглядов различных авторов на проблему изучения агрессивности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психологического развития;
- в уточнении понятия «агрессивность» и «задержка психологического развития»;
- в обосновании необходимости применения в коррекционной работе методов арт-терапии.

Практическая значимость исследования: подобраны игры и упражнения по снижению уровня агрессивного поведения у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психологического развития, реализуемые с активным применением изотерапии, сказкотерапии и песочной терапии.

Бакалаврская работа имеет новизну и практическую значимость, работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы (31 источник) и 6 приложений.

Текст бакалаврской работы изложен на 75 страниц. Общий объем работы с приложением 79 страницы. Текст работы иллюстрируют 9 рисунков и 11 таблиц.

Оглавление

Введение.....	4
Глава 1 Теоретические аспекты проблемы коррекции агрессивного поведения детей старшего дошкольного возраста с задержкой психологического развития.....	9
1.1. Психолого – педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с задержкой психологического развития...	9
1.2. Особенности коррекции агрессивного поведения у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психологического развития.....	17
1.3. Коррекция агрессивного поведения детей старшего дошкольного возраста с задержкой психологического развития с применением арт-терапии.....	23
Глава 2 Экспериментальные аспекты коррекционно агрессивного поведения детей старшего дошкольного возраста с задержкой психологического развития.....	31
2.1. Диагностика уровня агрессивности детей старшего дошкольного возраста с задержкой психологического развития.....	31
2.2. Содержание коррекционной работы по снижению агрессивного поведения у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психологического развития средствами арт-терапии.....	43
2.3. Выявление динамики коррекционно агрессивного поведения детей с задержкой психологического развития.....	63
Заключение.....	69
Список используемой литературы.....	74
Приложение А Характеристика выборки исследования.....	76

Приложение Б Результаты исследования на констатирующем этапе.....	77
Приложение В Количественные результаты на контрольном этапе эксперимента.....	78

Введение

Актуальность проблемы состоит в том, что на основании психолого-педагогического исследования, можно утверждать, что агрессивное поведение у детей – это не просто тревожная форма, а очень серьезная психологическая, социальная и педагогическая проблема, которая стала актуальной в детском дошкольном возрасте.

На рост детской агрессивности влияет множество факторов: окружающая среда, некорректное воспитание, средства массовой информации и многое другое. Агрессия взрослых как зеркало для детей: усиливает жестокость, что сказывается на их психологическом здоровье, личностном росте и адаптации во взрослой жизни. Постоянная агрессивность родителей тормозит гармоничное развитие ребенка; не только окружение страдает от его конфликтности, но сам ребенок испытывает постоянный дискомфорт в общении с окружающими [7].

Проблемы в основании характеристик и адаптации при коррекции агрессивного поведения становятся ключевыми, особенно если рассматривать ситуацию через призму детей с нарушениями развития. В этом контексте социализация таких личностей существенно усложняется из-за специфики имеющихся отклонений. Дети с задержкой психологического развития (ЗПР) это одна из больших групп детей с проблемами в развитии [8].

Исследования, направленные на коррекцию агрессивного поведения у детей с задержкой психологического развития, показали, что их эмоциональное и личностное развитие не соответствует их возрастным нормам (Л.С. Выготский, Г.Я. Кудрина, Д.Б. Эльконин, Г. Паренс, А.И. Захаров, С.Н. Еникополов) [9]. Среди старших дошкольников с такими особенностями фиксируются: высокая степень импульсивности, раздражительность, быстрая утомляемость, а также предрасположенность к

эмоциональным всплескам, конфликтным ситуациям и тревожно-фобическим расстройствам.

Специалисты, которые занимаются вопросами коррекции поведения детей с задержкой психологического развития, являются: педагог-дефектолог, педагог-психолог и логопед. Они помогают детям преодолеть свои проблемы наиболее эффективно. Именно арт-терапия является наиболее интересным и творческим методом работы с такими детьми [1].

Применение арт-терапевтического подхода основывается на предположении, что внутреннее состояние ребенка проявляется в его творческих работах. Искусство позволяет ребенку не только снизить уровень тревожности, возбуждения и агрессии, но и способствует формированию у него уверенности в себе. Влияние арт-терапии на детей с задержкой психологического развития может оказать положительное воздействие на развитие их саморегуляции, преодоление личностной незрелости, коррекцию нарушения эмоционально волевой сферы и познавательной деятельности в целом [2].

Хотя теоретические аспекты проявления агрессивного поведения старших дошкольников достаточно хорошо исследованы (Н.Ю. Борякова, Е.Е. Дмитриева, Т.Н. Волковская, И.Ф. Марковская, К.С. Лебединский [9]), практическая помощь детям с задержкой психологического развития в этом направлении сталкивается с трудностями. Это связано с недостаточным количеством разработанных форм и методов коррекционной работы.

Таким образом, исследование направлено на разрешение противоречия между необходимым использованием арт-терапевтических методов в коррекционной работе с дошкольниками страдающими ЗПР, для снижения уровня агрессивного поведения, и необходимость совершенствования традиционных подходов к коррекции и поиска новых, современных, научно-обоснованных методов.

Актуальность и важность данного вопроса послужили основанием для выбора темы исследования: «Коррекция агрессивного поведения детей дошкольного возраста с задержкой психологического развития средствами арт – терапии».

Цель исследования: теоретически обосновать и экспериментально проверить возможности арт-терапии в коррекции агрессивного поведения у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психологического развития.

Объект исследования: процесс коррекции агрессивного поведения детей старшего дошкольного возраста с задержкой психологического развития.

Предмет исследования: коррекция агрессивного поведения у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психологического развития посредством арт-терапии.

Гипотеза исследования: заключается в том, что арт–терапия будет являться действенным методом в коррекции агрессивного поведения детей старшего дошкольного возраста с задержкой психологического развития, если:

- на коррекционно-развивающих занятиях будут использоваться разные виды и направления арт-терапии;
- реализация коррекционно-развивающей работы будет осуществляться в тесной связи с дефектологом, логопедом, психологом и родителями;
- организация и форма коррекционно-развивающего занятия должны соответствовать возрастным особенностям детей.

В соответствии с целью и гипотезой определены следующие задачи:

- изучить и проанализировать психолого-педагогическую литературу по проблеме коррекции агрессивного поведения детей дошкольного возраста с задержкой психологического развития;
- выявить уровень коррекции агрессивного поведения у детей 5-6 лет с задержкой психологического развития;

- дать рекомендации по коррекции агрессивного поведения детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития в образовательной организации;
- оценить динамику коррекции агрессивности старших дошкольников с задержкой психологического развития посредством арт-терапии.

Для реализации поставленных задач и проверки исходных предложений использовался комплекс методов исследования:

- методы теоретического исследования (теоретический анализ научной литературы; сопоставление и обобщение научно-исследовательских работ по проблеме исследования);
- методы эмпирического исследования: наблюдение, беседы, психолого-педагогический эксперимент, психолого-педагогическая диагностика;
- интерпретационные методы исследования: анализ, обобщение и сравнения результатов экспериментальной работы.

Теоретико-методологические основы исследования составили:

- культурно – историческая теория Л.В. Выготского
- системно –деятельностный подход (А.В. Запорожец, А.Н. Леонтьев А.Г. Асмолов);
- научные труды в области исследования сущности агрессии и агрессивного поведения (К. Лоренц, Дж. Доллард, А.А. Реан, Э. Фромм, З. Фрейд, Л. Берковец, Л.С. Выготский.);
- «исследования в области психолого-педагогической коррекции агрессивного поведения детей дошкольного возраста (И.А. Фурманов, Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева, Д.Б. Эльконин, И.А. Пономарева, Е.Л. Шустова, Т.П. Смирнова»);
- концепции о психолого – педагогических аспектах искусства (А Адлер, П. Гольдштейн, Л.Д. Лебедева, Т.А. Флоренская, З. Фрейд, К.Г. Юнг) [14];

- исследования психологических особенностей детей с задержкой психического развития дошкольного возраста (Н.Г. Поддубная, К.С. Лебединская, В.С. Савина, Н.А. Дубинко) [21];
- «проблема преодоления агрессивности у детей отразилась в работах Л. Миллер, З. Фрейд, Э. Фромм, А. Адлер, Р.С. Хоманс, К. Бютнер» [27].

Теоретическая значимость работы заключается в анализе взглядов различных авторов на проблему изучения агрессивности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психологического развития; в уточнении понятия «агрессивность» и «задержка психологического развития»; в обосновании необходимости применения в коррекционной работе методов арт-терапии.

Практическая значимость исследования состоит в том, что разработанная программа по коррекции агрессивного поведения старших дошкольников с задержкой психического развития посредством арт-терапии можно использовать в практической деятельности дефектологам и психологам на базе дошкольного образовательного учреждения.

Исследование проводилось на базе Муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения города Нягани «Детский сад № 5 «Дубравушка». В исследовании приняло участие 20 родителей и 20 воспитанников дошкольного возраста с задержкой психологического развития, из них 12 мальчиков и 8 девочек в возрасте 5 – 6 лет.

Структура работы: работа состоит из содержания, введения, двух глав, заключения, списка использованных источников и приложения.

Глава 1 Научно-теоретическое обоснование проблемы агрессивного поведения детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития

1.1 Психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития

Актуальной проблемой специальной педагогики и психологии является изучение задержки психического развития у детей дошкольного возраста. Создание методов психолого-педагогической помощи детям с ЗПР требует глубокого понимания их физического и психологического развития на разных возрастных этапах. Наименее изученной группой детей с задержкой психического развития является старший дошкольный возраст, так как клинические проявления данного состояния оказываются схожими с умственной отсталостью [10].

Термин «задержка психического развития» впервые был предложен советским психиатром, основоположником детской психиатрии в СССР Г.Е. Сухаревой в 1959 году [19]. Задержка психического развития – это отставание развития психики в целом, а также отдельных её функций: эмоционально-волевых, сенсорных, речевых и моторных. Данное понятие употребляется по отношению к детям с функциональной и органической недостаточностью центральной нервной системы. ЗПР может характеризоваться проблемами с памятью, речью, мышлением, неустойчивыми эмоциями, замедленным темпом психического развития и личностной незрелостью [15].

На возникновение ЗПР влияют неблагоприятные факторы внешней среды и как правило приводят к нарушению темпа развития наиболее молодых отделов нервной системы. Т.А. Власова, Е.С. Иванов, Г.Е. Сухарева в качестве

причин задержки психического развития выделяют: психопатоподобные расстройства, аффективную расположенность и церебральные астении [6].

Л.О. Бадалян в качестве первопричины ЗПР называет педагогическую запущенность и информационный голод (недостаточность эмоциональных, зрительных и слуховых раздражителей) [6].

Н.Н. Данилова считает, что хронический стресс может стать причиной ЗПР, так как он тормозит развитие когнитивных процессов ссылка [9].

В научной и специальной литературе авторы выделяют множество видов классификаций задержки психического развития. На тяжесть задержки влияют: характер патогенного фактора и социальные условия, в которых воспитывается ребёнок.

«Г.Е. Сухарева различает три вида психического дизонтогения: задержанное, повреждённое и искажённое развитие» [4].

«Пять типов нарушений выделяет Я. Лутц:

- изменённое по качеству и направлению развитие – шизофрения;
- регрессирующее развитие – злокачественная эпилепсия;
- альтернирующее развитие – состояние в виде акселерации;
- необратимое недоразвитие – олигофрения;
- дисгармоническое развитие – психопатия» [25].

Советский и российский психолог В.В. Лебединский, основываясь на классификациях Г.Е. Сухаревой и Л. Каннера, выделяет [27]:

- общее стойкое недоразвитие;
- задержанное развитие;
- повреждённое развитие;
- дефицитарное развитие;
- искажённое развитие;
- дисгармоничное развитие [20].

Российский врач-невропатолог и детский психоневролог Е.М. Мастюкова на основе неврологического анализа у детей дошкольного возраста выделяет два типа задержки психического развития:

- «доброкачественная неспецифическая ЗПР – проявляется как в виде общего отставания в развитии, так и в виде частных задержек в становлении тех или иных нервно-психических функций. Чаще всего это относится к отставанию в развитии речи. Этот вариант ЗПР наблюдается у соматически ослабленных и недоношенных детей, также может иметь место при недостаточности раннего педагогического воздействия;
- специфическая или церебрально-органическая ЗПР. Причинами могут быть гипоксия плода, асфиксия новорождённого, нарушения обмена веществ, травмы. У детей отмечаются признаки минимальной мозговой дисфункции» [9].

Психиатр М.С. Певзнер [11] выделяет четыре клинических типа ЗПР:

- «психофизический инфантилизм с недоразвитием эмоционально-волевой сферы при сохранном интеллекте. У детей наблюдается быстрая истощаемость, неравномерное действие памяти и внимания. Данная форма ЗПР считается наиболее лёгкой. При коррекции нарушения могут быть преодолены;
- психофизический инфантилизм с недоразвитием познавательной деятельности. У детей проявляется повышенная утомляемость, могут проявляться головные боли, наблюдается дефицит представлений о реальных действиях взрослых;
- психофизический инфантилизм с недоразвитием познавательной деятельности, осложнённый нейродинамическими нарушениями. У детей наблюдается повышенная возбудимость, двигательное беспокойство, раздражительность;
- психофизический инфантилизм с недоразвитием познавательной деятельности, осложнённый недоразвитием речевой функции. Дети

испытывают трудности в понимании многоступенчатых, сложных инструкций» [11].

«Более подробно рассмотрим классификацию ЗПР, разработанной К.С. Лебединской на основе этиопатогенетического подхода:

– ЗПР конституционального происхождения – это вариант гармонического психического инфантилизма. На первый план выступают черты личностной и эмоциональной незрелости. ЗПР конституционального происхождения сформирована в результате негрубых, большей частью обменно-трофических заболеваний, перенесённых на первом году жизни» [13];

– «ЗПР психогенного генеза. На первый план выступают: снижение работоспособности, несформированность произвольной регуляции поведения, нарушения в эмоционально-волевой сфере

– ЗПР соматогенного генеза. Возникает у детей с хроническими соматическими заболеваниями. Часто формируются черты эмоционально-личностной незрелости, снижается работоспособность, в связи с этим ребёнок не может достичь уровень возрастного развития, повышается утомляемость;

– ЗПР церебрально-органического генеза. На первый план выступает физическая незрелость, нарушение интеллектуальных функций, ущербность эмоционально-волевой сферы» [19].

Первые симптомы ЗПР могут иметь вид соматовегетативной реакции на различные вредности в возрасте от 0 до 3 лет [18]. На этом уровне характерна вегетативная возбудимость с нарушениями сна и аппетита. В возрасте от 4 до 10 лет свойственен психомоторный уровень реагирования на вредности. Он включает в себя психомоторную возбудимость, заикание, тики [22].

Дети с задержкой психического развития напоминают детей более младшего возраста, имеют малый рост и вес. Дети хорошо двигаются, моторика развита, движения координированные, ловкие. При двигательной

расторженности выражены нарушения внимания. Для многих детей характерен ограниченный объём внимания, его фрагментарность. Причинами нарушения внимания являются остаточные проявления органического поражения центральной нервной системы и генетические факторы. При обучении детей дошкольного возраста с ЗПР особое внимание следует уделять многократному повторению пройденного.

У дошкольников с задержкой психического развития замедлен процесс формирования межанализаторных связей, которые лежат в основе сложных видов деятельности. Недостатки слухо-зрительно-моторной и зрительно-моторной координации препятствуют овладению чтением и письмом. Эти нарушения восприятия у дошкольников с ЗПР определяют ограниченность их представлений об окружающем мире [23].

«В зависимости от генеза задержки психического развития, память детей отличается качественным своеобразием. В первую очередь у дошкольников снижена прочность запоминания и ограничен объём памяти. Вербальная память страдает в наибольшей степени.

Когда возникают трудности в формировании сферы образов-представлений отмечается отставание в развитие мыслительной деятельности на уровне наглядных форм мышления. У дошкольников 5-6 лет с ЗПР недостаточная сформированность аналитико-синтетической деятельности во всех видах деятельности. Дети затрудняются вычленять составные части многоэлементной фигуры, устанавливать особенности их расположения, затруднено синтезирование. Анализ происходит не планомерно и односторонно. Особые трудности вызывают установление причинно-следственных связей и построение программы событий» [19].

В старшем дошкольном возрасте у детей с задержкой психического развития не формируется соответствующий возрастным возможностям уровень словесно-логического мышления. В связи с этим они не выделяют существенных признаков при общении, а также можно сказать, что дети

данной возрастной категории обобщают либо по ситуативным признакам, либо по функциональным признакам [28].

Незрелость функционального состояния центральной нервной системы обуславливает специфику нарушений речи детей с ЗПР. При общем недоразвитии речи нарушено формирование всех компонентов речевой системы. В основном ребёнок общается жестами. При задержке речи нарушения имеют обратимый нейродинамический характер [24]. Причинами могут стать: родовая травма и неблагоприятные условия окружения и воспитания (нарушения речи близких родственников, глухонмота, двуязычие). Детям старшего дошкольного возраста с ЗПР присущи недостатки звукопроизношения и фонематического развития.

Дети имеют ограниченный словарный запас.

Дошкольники с ЗПР с трудом приспосабливаются к детскому коллективу во время игры и занятий, быстро утомляются, агрессивны в поведении, часто меняют настроение, неуверенны в себе.

По мнению В.В. Лебединского [17], безнадзорность может стать причиной патологического развития личности с ЗПР по типу психической неустойчивости. Психогенная ЗПР в условиях гиперопеки проявляется в неспособности к волевому усилию, труду. В условиях авторитарного воспитания формируется невротическое развитие личности, проявляется задержка развития в отсутствии самостоятельности и инициативы.

«В.В. Лебединский связывает клинико-психологическую картину ЗПР с преобладающим фоном настроения:

- у детей с повышенным настроением преобладают психомоторная расторможенность и импульсивность;
- у детей с пониженным настроением преобладает склонность к боязливости, робости, страхам» [17].

Дети с ЗПР слабо ориентируются в нравственно-эстетических нормах поведения, страдает сфера социальных эмоций, нарушены эмоциональные

контакты с близкими взрослыми. У старших дошкольников снижена потребность в общении со взрослыми и сверстниками. Большинству детей присуща повышенная тревожность по отношению к взрослым.

Доктор психологических наук Е.С. Слепович [6] разделяет нарушения игровой деятельности дошкольников с задержкой психического развития на два вида:

- специфические нарушения, характерные для игровой деятельности;
- нарушения, связанные с недостаточной сформированностью игры как деятельности.

«Специфические нарушения игры включают в себя:

- трудности в формировании мотивационно-целевого компонента;
- специфична операциональная сторона игровой деятельности;
- поверхностное моделирование мира отношений.

Причинами нарушений игры у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР являются: недостаточность регуляции деятельности, недостаточность общения по линиям ребёнок – ребёнок, ребёнок – взрослый, трудности в формировании уровня образов-представлений [29].

У детей с тяжёлой формой ЗПР сюжетная игра практически отсутствует. Их деятельность состоит в выполнении коротких предметно-игровых действий с игрушками. Сюжет не вычленяется, роли фактически нет» [16].

У детей с лёгкой формой ЗПР прослеживаются отдельные предпосылки сюжетной игры. У них появляются направленность действий на партнёра, адекватный характер игровых действий.

Для детей старшего дошкольного возраста с ЗПР характерны следующие особенности игровой деятельности:

- у детей снижена активность в области самостоятельной игровой деятельности;
- неоднородна сформированность игровой деятельности;
- отсутствует интерес к игрушкам;

- дети с ЗПР не могут самостоятельно организовать совместную сюжетно-ролевую игру;
- целенаправленное вмешательство взрослого необходимо для возникновения сюжетно-ролевой игры;
- имеются существенные трудности в формировании воображаемой ситуации, которая придаёт игре смысл [30].

«В рамках традиционно применяемых в дошкольных образовательных учреждениях форм, методов и приёмов организации игровой деятельности у детей старшего возраста, направленных на пополнение запаса знаний о той действительности, которую дети в процессе игры должны моделировать, осуществить формирование игровой деятельности у детей с ЗПР невозможно» [26].

«Г.И. Жаркова и Т.Д. Пускаева [18] считают, что для деятельности ребенка с ЗПР характерны следующие черты: импульсивность действий, малая значимость образца и низкий уровень самоконтроля при выполнении задания, отсутствие целенаправленности в работе (хаотичность действий, неумение подчинить свою деятельность единой цели, обдумать ход выполнения работы), низкая продуктивность деятельности (даже в сюжетно-ролевой игре недостаточно творческих элементов), нарушения или утрата программы деятельности, ярко выраженные трудности в вербализации деятельности, которые иногда принимают форму грубого несоответствия речи и действия» [18].

У детей с ЗПР наблюдается снижение активности во всех видах деятельности.

Е.С. Слепович отмечает, что дети с ЗПР испытывают большие трудности при переносе знаний, полученных на занятиях, в самостоятельную деятельность. У всех дошкольников с ЗПР затруднен процесс сокращения и автоматизации действий, резко нарушена программирующая функция речи, имеются существенные трудности в формировании обобщения даже на

наглядной основе, отсутствует произвольная регуляция деятельности при выполнении заданий в соответствии с поставленной задачей без постоянной опоры на наглядность и предметные действия, отмечается узость переноса.

Исследования Н.Л. Белополюской [5] показали, что у детей с задержкой психического развития наблюдается низкая активность во всех видах деятельности, особенно спонтанная. Для детей старшего дошкольного возраста с ЗПР характерна неоднородность нарушенных и сохранных звеньев психической деятельности.

Для положительного прогноза хорошей обучаемости, позитивной динамики и благоприятных перспектив развития детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития необходима помощь взрослого и эффективно выстроенной коррекционно-развивающей работы.

1.2 Особенности агрессивности старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития

Вопрос агрессивного поведения у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития является важным в специальной психолого-педагогической науке. Учёные всегда придавали этому большое значение.

Понятие агрессивность в настоящее время широко используется в различных направлениях психолого-педагогического поиска. Однако среди авторов нет единого мнения по поводу значения данного понятия.

«Существует множество определений агрессивности. Так, в словаре под редакцией А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского понятие агрессивности определяется как целенаправленное деструктивное поведение, противоречащее нормам и правилам сосуществования в обществе, наносящее вред объектам нападения, причиняющее физический вред людям или

вызывающее у них отрицательные переживания, состояние напряжённости, страха, подавленности» [26].

«Некоторые исследователи понимают агрессивность как одну из форм поведения, другие – как психическое состояние. Многие из представителей бихевиоризма исследовали агрессивность как поведение и рассматривали её как одну из форм реагирования на различные неблагоприятные в физическом и психическом отношении жизненные ситуации, вызывающие стресс, фрустрацию и другие психические состояния. Такой точкой зрения придерживались А. Бандура, Л. Берковец, Р. Бэрн» [6].

Также существует понимание агрессивности как состояния. В своих работах М.Н. Заостровцева отмечала, что агрессивность следует изучать не только как поведение, но и как психическое состояние, выделяя в соответствии с традиционной номенклатурой познавательный, эмоциональный и волевой компонент [14].

«Познавательный компонент заключается в ориентировке, которая требует понимания ситуации. Эмоциональный включает в себя, прежде всего, гнев во всех формах его проявления. Волевые компоненты включают целеустремлённость, настойчивость, решительность и инициативность. Агрессивность или агрессивное поведение, всегда внешне выражено, агрессивное состояние может быть открытым или скрытым» [17].
Определённое агрессивное состояние всегда предшествует агрессивности, но не всегда агрессивное состояние проявляется в агрессивном поведении, т.е. агрессивность и агрессивное состояние понятия неидентичные.

«Однако агрессивность не всегда является осознанным действием. Так в понятие агрессивности Э. Фромм относит все действия, причиняющие вред, ущерб». Такие авторы как Л. Берковиц включает в определение только действия, содержащие в себе намерение обиды или оскорбления [6].

«Таким образом, одни авторы включают в понятие агрессивность все действия, причиняющие вред, другие подразумевают только осознанные,

целенаправленные действия. Наиболее точное понятие агрессивности даёт М.Г. Ярошевский» [18]. «Здесь агрессивность – это мотивированное деструктивное поведение, противоречащее нормам и правилам сосуществования людей в обществе, наносящее вред объектам нападения, приносящее физический ущерб людям или вызывающее у них психологический дискомфорт» [31]. Такое понимание охватывает все формы мотивированного поведения, как осознанные, так и неосознанные.

Агрессивность ребёнка с задержкой психического развития выступает как способ самозащиты, отстаивания своих прав и достижения цели. Выраженная агрессивность имеет важную роль в способности адаптироваться к обстановке и добиться успеха в познании чего-то нового.

Как считает Э.Г. Абакарова, агрессивность – это черта личности либо кратковременное эмоциональное состояние, которое проявляется в открытой злобе, недовольстве, стремлении к самоутверждению за счёт других. Агрессивность предполагает действие напролом, грубое преследование собственных целей, неуважение к чувствам и эмоциям других людей [3].

Имеется несколько видов классификации детской агрессивности. Рассмотрим некоторые из них.

По направленности на окружающих выделяют гетероагрессию и направленную на себя выделяют аутоагрессию.

Выделяют детскую агрессивность по причине появления: реактивная агрессивность появляется на реакцию какой-то внешней раздражитель; спонтанная агрессивность появляется без какой-либо причины, обычно под влиянием внутренних импульсов.

Также классифицируют по целенаправленности. Существует инструментальная агрессивность, совершаемая для достижения результата и целевая агрессивность, которая проявляется как заранее спланированное действие, целью которого является нанесение вреда объекту.

Выделяют по форме проявления агрессивности. Агрессию, которая выражается в словесной форме, называют вербальной. Агрессию, которая проявляется невербальными средствами, называют экспрессивной. Агрессию, где идёт применение силы для нанесения физического ущерба, называют физической.

Необходимо подчеркнуть, что обычно ребёнок проявляет сразу несколько видов агрессивности, они постоянно меняются, переходя друг в друга.

Дети дошкольного возраста стремятся быть защищёнными, пользуются вниманием. Моральные нормы у них ещё не сформированы, коммуникативные навыки недостаточно развиты. По этой причине они прибегают к агрессивным методам, чтобы занять лидерские позиции. Дошкольники плохо понимают своё агрессивное состояние, они от вербальной агрессивности очень быстро переходят к физической. Дети старшего дошкольного возраста легко привлекают в свои конфликты родителей, педагогов. Взрослым нужно не спешить заступаться, а предложить детям самим разобраться. Иначе они не смогут выходить из конфликтных ситуаций и справляться со своей агрессивностью и агрессивностью других детей в их сторону. В своих работах А.А. Корниенко показывает, что агрессивность у детей с задержкой психического развития развивается как результат действия целого комплекса негативных условий развития. Самым главным условием является воспитание ребенка в семье, вызывающее у него чувство неполноценности, которое способствует к формированию готовности к агрессии. Автор считает, что самыми важными психологическими особенностями агрессивных детей могут быть: недоверие к окружающим, враждебность по отношению к взрослым, чувство неполноценности в семье [17]. Детская агрессивность обусловлена несоответствием между отрицательным эмоциональным опытом ребёнка, отсутствием уверенности в себе и высокой потребностью в общении.

В исследованиях О.Н. Истратовой рассматривается множество причин проявления агрессивности у дошкольников с ЗПР [24]. «Как указывает автор, агрессивное поведение в дошкольном возрасте носит открытый характер и появляется как реакция психологической защиты в трудных ситуациях, связанных с жизнью ребенка в том обществе, в котором он находится. Наиболее существенными причинами проявления агрессивности у детей дошкольного возраста являются проявления индивидуальности психологического и биологического характера. Также О.Н. Истратова выделяет такие причины возникновения агрессивности как отсутствие потребности в общении, неуспех в деятельности с ровесниками, неудовлетворённость в признании. Улучшение социальной ситуации развития через формирование положительных установок в общении с ровесниками, как считает автор, способствует снижению агрессивных проявлений в поведении дошкольников» [16].

Особенности проявления детской агрессивности рассматривается как способ реагирования детей на конфликтную ситуацию, то есть ситуацию фрустрации. Ю.В. Егошкина выделяет условия, которые провоцируют агрессивность – это эмоциональное неблагополучие ребёнка в семье и группе детского сада, социальная некомпетентность. Всё это приводит к формированию агрессивности как относительно устойчивой черты личности [11]. Как считает А.Б. Петрова, склонность к конфликтам в общении со сверстниками у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития это сложное многоуровневое психологическое образование, все стороны которого взаимосвязаны. «В его основе лежит особенность образа себя у конфликтного ребёнка. Такая особенность образа себя, по мнению автора, проявляется в потребности к признанию, а также в сравнивающее-конкурентном отношении к ровесникам. В результате этого, основным поводом возникновения конфликтов со сверстниками А.Б. Петрова считает борьбу за первенство» [25].

Основная причина возникновения детской агрессивности рассматривается в неблагоприятных социальных условиях развития. Но как показывает опыт, что у многих детей старшего дошкольного возраста, находящихся в тех же социальных условиях, не формируются агрессивные черты.

Особенностями проявления агрессивности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития, является:

- проявление большого количества страхов в ситуациях, где ребёнку ничего не грозит; наличие низкой самооценки; зажатость и напряженность в общении; неадекватный стиль воспитания, проявляющийся в виде доминирования родителя над ребенком;
- враждебность по отношению к взрослым и ровесникам, недоверие к окружающим, потребность в абсолютном самоутверждении, болезненное самолюбие.

Характеризуется несколько видов агрессии у детей дошкольного возраста с ЗПР: косвенная вербальная агрессия (направлена на обвинение или угрозы сверстнику); прямая вербальная агрессия (направлена на оскорбления и вербальные формы унижения другого); косвенная физическая агрессия (направлена на принесение какого-либо материального ущерба другому через непосредственные физические действия); прямая физическая агрессия (направлена на непосредственное нападение на другого и нанесение ему физической боли). Таким образом, можно сделать вывод о том, что агрессивное поведение у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития классифицируется как: вспыльчивость, негативизм, сквернословие, демонстративное поведение, грубость. Кроме того, перечисленные нарушения поведения являются для детей привычным способом реагирования на неблагоприятные факторы внешней среды и представляют собой своеобразную поведенческую стереотипию, которая проявляется в нарушении поведения.

Агрессивное поведение неблагоприятно сказывается на личностном развитии дошкольников с ЗПР и самое главное препятствует социализации таких детей. А это говорит о том, что необходим поиск новых методов и средств, способствующих профилактике агрессивного поведения.

Мы рассмотрим такие методы как:(изотерапия, сказкотерапия, музыкатерапия, игротерапия).

1.3 Коррекция агрессивного поведения детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития с применениями арт-терапии

Коррекция представляет собой особую форму психолого-педагогической деятельности, направленной на создание наиболее благоприятных условий для оптимизации психического развития личности детей дошкольного возраста с задержкой психического развития.

Арт-терапия, или терапия искусством, представляет собой метод психотерапии, который использует комбинацию общения и творчества для лечения. Этот подход является относительно новым и был впервые применен в 1930-х годах для помощи детям, пережившим стресс во время фашистских лагерей и переселенным в США. Арт-терапия является специализированной формой психотерапии, которая основана на сильном влиянии искусства на эмоциональную и личностно-смысловую сферы человека, а также на его систему отношений. Основной акцент делается на изобразительном искусстве, а также на творческой деятельности, связанной с ним. Арт-терапия может быть полезна в различных областях, включая психическое здоровье, личностное развитие, реабилитацию и социальную интеграцию. Она помогает людям выражать и осознавать свои эмоции, обрабатывать травматические события, улучшать самооценку и развивать творческий потенциал. В ходе сеанса арт-терапии ребёнок может использовать различные художественные

материалы, такие как краски, карандаши, глина или коллаж, чтобы выразить свои мысли и чувства. Это особенно полезно для тех, кто испытывает трудности в словесной коммуникации или имеет ограничения в выражении своих эмоций.

Арт-терапия также может быть эффективным инструментом для работы с детьми, особенно теми, у которых есть проблемы социальной адаптации или поведением. Через творчество дети могут выразить свои эмоции и научиться решать проблемы, а также улучшить свои навыки общения и саморегуляции. Кроме того, арт-терапия может быть применена в реабилитационных целях, помогая людям с физическими или психологическими нарушениями восстановить свои навыки и функции. Например, люди с травмой головного мозга могут использовать арт-терапию для улучшения моторики и восстановления когнитивных функций. В целом, арт-терапия представляет собой мощный инструмент, который помогает людям обрести внутреннюю гармонию, самовыражение и рост. Ее эффективность подтверждается множеством исследований, и она продолжает развиваться и применяться в различных областях помощи и поддержки психического здоровья.

«Стратегической целью арт-терапии является гармонизация развития личности через развитие у детей способностей самовыражения и самопознания через искусство, а также через развитие способностей к конструктивным действиям с учетом реальности окружающего мира. Отсюда вытекает важнейший принцип арт-терапии – одобрение и принятие всех продуктов творческой изобразительной деятельности независимо от формы, качества и их содержания. Арт-терапия – это совокупность психокоррекционных методик, имеющих отличия и особенности, определяемые как жанром конкретного вида искусства, так и направленностью, технологией психокоррекционного терапевтического применения» [21]. Арт-терапия обеспечивается действием средств искусства, ее систематизация обусловлена прежде всего особенностями видов искусства:

музыкотерапия; изотерапия; театр, песочная терапия, сказкотерапия, куклотерапия, игротерапия, визуальная имаготерапия; библиотерапия, кинезитерапия. Каждый вид арт-терапии подразделяется на подвиды.

– изотерапия – творческий процесс, основанный главным образом на рисовании, который привлекает особое внимание у дошкольников с задержкой психического развития (ЗПР). Именно рисуя, ребенок получает уникальную возможность раскрыть свои внутренние переживания, выразить свои чувства и желания, поделиться мечтами и надеждами, а самое важное – избавиться от негативных мыслей и конфликтов [31]. Данный метод эффективен потому, что позволяет глубоко погрузиться в собственную проблематику ровно настолько, насколько ребёнок готов воспринять и пережить этот опыт. Таким образом, занятия изотерапией становятся инструментом познания себя, своим внутренним состоянием и поведением [3];

– музыка обладает мощным влиянием на человеческое сознание, вызывая широкий спектр ощущений и настроений. Она способна как укрепить дух, так и облегчить боль, помочь расслабиться или зарядиться энергией. Используемая в рамках коррекционных мероприятий, музыкотерапия направлена на улучшение эмоционального самочувствия, устранение нежелательных стереотипов поведения и повышение общительности ребёнка. Музыка используется как вспомогательный элемент на занятиях, служащий фоном для поддержания спокойной атмосферы, а также в качестве инструмента для передачи различных эмоциональных оттенков: радость, грусть, страх. Помимо пассивного прослушивания, предлагаются активные задания с использованием музыкальных инструментов, позволяющие выразить свои личные чувства [12];

– среди множества методов коррекции важную роль играет сказкотерапия, направленная на формирование новых взглядов и

отношения к жизни через погружение в фантастический мир сказок. Не просто развлекая детей, сказки обогащают их речь, развивают воображение, укрепляют положительное мировосприятие и воспитывают уважение к другим.

Русские народные сказки, в частности, обладают особым потенциалом для развития эмоциональной сферы ребёнка, так как несут глубокую мудрость поколений, заложенную в простых историях. Их особая структура и яркие персонажи оказывают глубокое влияние на детские души, создавая условия для внутренней трансформации и саморазвития. Н.Л. Кряжева [4].

Корректирующая работа с художественными произведениями

Работа с книгами и сказками должна проводиться последовательно и продуманно, обеспечивая постепенное освоение материала. Рекомендуемый порядок действий включает [19]:

- выразительное чтение учителем, сопровождаемое передачей личного отношения к происходящему;
- обсуждение прочитанного, позволяющее глубже проникнуться идеей произведения;
- рассмотрение иллюстраций, позволяющих лучше представить персонажей и обстановку;
- театральные импровизации и игры с участием персонажей, дающие детям возможность воплотить сюжет самостоятельно;
- анализ чувств и ситуаций, встречающихся в произведении, сопоставляя их с личным опытом ребёнка;
- благодаря таким действиям детская фантазия раскрывается, формируя связь между абстрактными образами и реальным миром.

Как работает сказкотерапия?

Практически любая сказка скрывает глубокий смысл, предлагая детям подсказки и пути решения сложных жизненных ситуаций. Методика работы со сказками разнообразна:

- использование притчей и аллегорий, содержащих завуалированные советы и идеи;
- проработка метафор, ассоциаций, возникающих у детей при чтении текста;
- разбор поступков героев, выявление причин их поведения;
- творчество и рисунки, основанные на впечатлениях от сказки;
- создание изделий и игрушек, связанных с темой сказки;
- драматизация отдельных фрагментов сюжета, позволяющая прожить важные моменты снова и заново.

Эти методики способствуют раскрытию творческого потенциала ребёнка, формированию навыков самооценки и повышению уверенности в себе.

- игровая терапия, как особый вид детской деятельности, стимулирует социальное развитие, улучшает коммуникацию и помогает ребёнку адаптироваться к окружающему миру. Применяемая в коррекционном процессе, игра позволяет ребёнку попробовать себя в разных ролях, научиться управлять своими действиями и реакциями. Педагогическая задача здесь состоит в создании условий, обеспечивающих комфорт и безопасность ребёнка, чтобы он мог открыто проявить свою индивидуальность и реализовать свои потребности [12];
- метод куклотерапии предлагает уникальный подход к решению детских страхов и трудностей коммуникации. Основываясь на идентификации ребёнка с любимым героем, кукловодство помогает малышу увидеть решение собственных проблем глазами любимых персонажей. Подготовка спектакля должна учитывать эмоциональную вовлечённость ребёнка, подчёркивая начала, кульминацию и разрешение конфликта.

Современные специалисты отмечают высокий спрос на методы арт-терапии в психологии и педагогике. Начало своему развитию этот метод

получил в середине XX века и быстро завоевал популярность благодаря ряду преимуществ:

- доступность для любого ребёнка, не зависимо от уровня таланта или опыта;
- свободное выражение эмоций и фантазий, создающее доверительную среду для ребёнка;
- невербальный характер метода, позволяющий обходить препятствия в устной речи.

Основой арт-терапии служат теории психоанализа, утверждающие, что многие переживания, возникшие в детстве, сохраняются в подсознании и находят выход через символы и образы. Визуализация этих образов помогает освободить заблокированную энергию и восстановить душевное равновесие.

Описанные подходы предоставляют эффективные средства для комплексной коррекции эмоционального и социального развития детей с особыми потребностями. Они направлены на формирование устойчивой положительной самооценки, развитие креативности и повышение эмоциональной устойчивости ребёнка. Эти техники требуют грамотного руководства специалиста, учитывая индивидуальные особенности каждого ребёнка.

Этому способствует работа с гуашью, песком, водой, бумагой. Действия с гуашью: мазки и линии разного рода, нанесение краски на поверхность, смешивание красок. Действия с водой и песком: вылить, влить в воду песок, замесить песочную жижу, ополоснуть руки грязной водой, переливать из одной емкости в другую, процедить между пальцами. Действия то с бумагой: мять, рвать, разбрасывать.

Полезным может быть рисование на больших листах бумаги, расширение изобразительного пространства.

Коррекционно-развивающий эффект при использовании арт-терапевтических методов достигается не только специальными приемами и техниками, описанными выше, но и содержанием работы.

Если агрессия – это сознательное, контролируемое действие ребёнка, то важно, чтобы взрослый не поддавался этой манипуляции. При этом можно довольно жестко пресекать агрессивные действия или (если это не наносит серьезного вреда ребенку и на окружающим) игнорировать эти действия, не попадаясь на уловку.

Если агрессия является выражением гнева, то возможно применение разнообразных стратегий и воздействия:

- учить детей контролировать свои эмоции и способам реагировать на негативные чувства, не причиняя вреда окружающим их людям (эта стратегия используется, когда агрессия проявляется прямым образом);
- развитие у ребенка способности снимать эмоциональное напряжение путём физического расслабления (прослушивание медитативной, спокойной музыки, медленных танцев, специальных дыхательных упражнений, методов самотренировки);
- тренировка в умении преподнести партнеру по общению свои чувства через высказывание и приглашение к сотрудничеству (такая стратегия вырабатывается при гуманистическом подходе). Этими действиями преодолеваются противоречия, предотвращаются конфликты в будущем.

Приобретаемые способы самовыражения, положительные эмоции, полученные в ходе арт-терапии, снижают агрессивность, повышают самооценку, положительное само восприятие себя в целом.

Арт-терапия выступает одним из более эффективных способов коррекции агрессивности у старших дошкольников. Этот метод помогает скорректировать негативные переживания, выработать внутренние механизмы контроля и овладеть примерами адекватного высвобождения гнева и

раздражения. Кроме того, арт-терапия способствует интеграции ребенка в среду сверстников, улучшая его социальные компетенции. Используя этот терапевтический подход, старшие дошкольники освобождаются от тревожности, ощущения вины и переживаний, являющихся причинами агрессивного поведения. Во время сеанса формируется успешное взаимодействие как с педагогами, так и со сверстниками.

Эффективность данного метода обусловлена способностью укреплять психическую устойчивость ребенка и возможность применять его индивидуально, в малых группах либо коллективно.

Три ключевые функции арт-терапии (диагностика, терапия и обучение) тесно взаимосвязаны и взаимодополняют друг друга, обеспечивая комплексный подход к работе с детской агрессивностью.

Глава 2 Экспериментальная работа по коррекции агрессивного поведения у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психологического развития

2.1 Диагностика уровня агрессивности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психологического развития.

Цель констатирующего этапа эксперимента – диагностика уровня агрессивного поведения детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.

Исследование было организовано и проведено на базе Муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения города Нягани «Детский сад №5 «Дубравушка».

В эксперименте приняли участие дети старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития и их родители. Общее количество участников исследования составило 40 человек: 20 воспитанников старшей группы компенсирующей направленности в возрасте 5-6 лет (12 мальчиков и 8 девочек) и их родителей (15 мам и 5 пап). Список детей представлен в Приложении А в таблице А.1.

Для выявления уровня агрессивного поведения у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР была составлена диагностическая карта педагогического эксперимента (таблице 1).

Таблица 1 – Диагностическая карта педагогического эксперимента

Критерий	Показатель	Диагностическая методика
«аффективно-коммуникативный»	«Выявление наличие агрессии, ее интерпретации и направленности»	Графическая методика «Кактус» (автор М.А. Панфилова)»[14].

Продолжение таблицы 1

Критерий	Показатель	Диагностическая методика
	«Помогает оценить характеристики личности и индивидуальности»	Методика «Рисунок не существующего животного» (автор М.З. Дукаревич [14])
«информационно-коммуникативный»	«Агрессивность у ребенка»	Анкета для родителей «Критерии агрессивности у ребенка» разработанная Г.П. Лаврентьевой, Т.М. Титоренко [14]
«регуляционно-коммуникативный»	«Выявление особенностей взаимодействия родителей и детей»	Опросник «Взаимодействие родитель-ребенок» (автор И.М. Марковская) [31].

Данные методы и методики позволяют объективно оценить уровень агрессивного поведения у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР, а также подобраны с учётом анатомо-физиологическим особенностям детей.

Диагностическая методика 1. «Кактус» автор М.А. Панфилова [14].

Цель методики заключается в выявлении наличия агрессии, её интенсивности и направленности. «При проведении диагностики ребёнку даётся белый лист бумаги и неостро отточенный простой карандаш. Далее предлагается нарисовать кактус. По завершению проводится беседа, обработка результатов и интерпретация.

При обработке результатов принимаются данные такие как: размер рисунка и пространственное положение; характеристика линий и сила нажима на карандаш. Кроме того, учитываются показатели, характерные именно для данной методики: характеристика кактуса (домашний, дикий), манера рисования, характеристика иголок (количество, размер, расположение и пр.).

По результатам обработанных данных можно диагностировать: агрессивность, эгоцентризм, импульсивность, неуверенность в себе, скрытность, демонстративность, оптимизм, тревожность, экстравертированность, интровертированность. Результаты представлены в таблице 2

Таблица 2 – Количественные результаты по диагностической методике 1

Количество детей	Уровень агрессивности в процентах		
	ВУ	СУ	НУ
20 (100 %)	14 (70 %)	2(10 %)	4 (20 %)

В ходе данной методики было выявлено: агрессивно – тревожный кактус у А. Амины, Х. Эльдара, и Ч. Льва. У ребят присутствует наличие агрессии, тревоги, импульсивности и стремление в домашней защите. Рисунки детей нарисованы с сильным нажимом на карандаш, присутствуют прерывистость линий. На кактусе имеется большое количество иголок.

Агрессивно – экстравертированный кактус у А. Маши, К. Михаила, К. Андрея, и Р. Димы. У детей присутствует наличие агрессивности, демонстративности, экстраверсии и стремление в домашней защите. На кактусе нарисованы длинные, торчащие иголки, а также имеется наличие выступающих отростков.

Агрессивно – испуганный кактус у А. Яны, У. Нины, Ш. Вити и Ш. Алины. У дошкольников имеется наличие импульсивности, неуверенности в себе, скрытности, тревожности, агрессивности, стремления к домашней защите. Рисунок маленький, расположен внизу листа. Наличие цветочного горшка на рисунке, иголки расположены близко друг к другу.

Добрый экстравертированный кактус у Б. Ивана и Ж. Кати. У ребят отсутствует агрессия; присутствует наличие женственности, экстраверсии, стремления к домашней защите. Рисунок нарисован в центре, форма кактуса простая, присутствуют элементы, придающие кактусу привлекательность.

Агрессивно – одинокий кактус у Г. Глеба, З. Ивана, З. Филиппа, М. Алисы и Ц. Матвея. У детей проявляется интроверсия, демонстративность, агрессивность; проявляется отсутствие стремления к домашней защите. Форма кактуса немного причудливая, нарисована в левой части листа. Имеется наличие иголок.

Добрый интровертированный кактус у Г. Валеры и У. Лизы. Отсутствует агрессия. Наличие стремления к домашней защите, интроверсии. На рисунке изображён кактус, растущий в цветочном горшке. На кактусе нарисованы цветочки. Форма кактуса простая. Подробно ознакомиться с данными можно на рисунке 1.

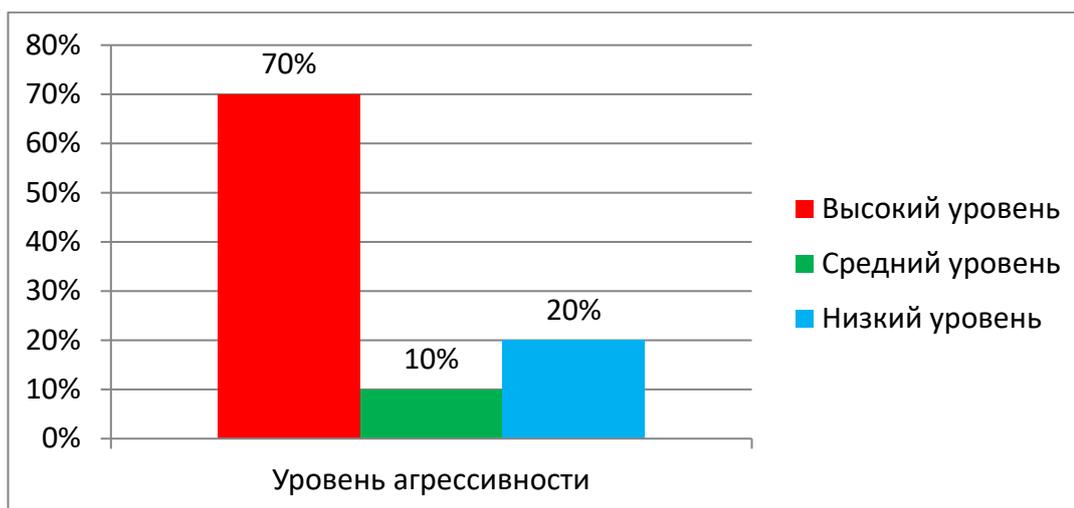


Рисунок 1 – Уровень проявления агрессии по диагностической методике 1 «Кактус» автор М.А. Панфиловой [14]

Проанализировав данные, полученные в ходе диагностики, были сделаны следующие выводы: 14 (70%) детей склонны к проявлению агрессии, импульсивности, демонстративностью это подтверждается тем, что в рисунках детей имеется наличие иголок, выступающие отростки, размеры кактусов большие.

При проведении методики дошкольники были не довольны своими рисунками, иногда испытывали страх, тревогу. В принятии решений были импульсивны. У 4 (20%) детей отсутствует проявление агрессии. В процессе диагностики дети с удовольствием рисовали, были открыты, хорошо контактировали, задание выполняли творчески.

Диагностическая методика 2. «Рисунок несуществующего животного» автор М.З. Дукаревич [14].

Цель методики – оценить уровень агрессивности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.

Главной особенностью предлагаемой методики является взаимосвязь графического материала, создаваемого ребёнком, не только с его эмоциональным состоянием, влияющим на формирование фантазии, но и с реально существующими личными и социальными проблемами малыша.

Перед началом процедуры рекомендуется наладить доверительный контакт с ребёнком, после чего попросить его нарисовать несуществующее животное и придумать необычное название для него. Необходимый материал для диагностики: стандартный лист белой или светло-кремовой бумаги формата А4 и простой карандаш. Запрещено пользоваться ручками и цветными маркерами.

Процедура диагностики предусматривает оценку уровня агрессивности ребёнка исходя из особенностей рисунка и количества набранных баллов.

Описание процедуры: Ребёнку предоставляется инструкция следующего содержания: «Нарисуй и придумайте имя животному, которого нет в природе и ты нигде раньше не видел.»

Используются материалы:

- белый лист бумаги формата А4;
- простой карандаш.

Оценочные критерии: за каждое выявленное качество присваивается соответствующее число баллов:

- Четкая и сильная линия исполнения рисунка – 1 балл;
- Несоблюдение аккуратности в рисунке – 1 балл;
- Присутствие большого числа острых углов – 1-2 балла;
- Расположение угла сверху фигуры – 1 балл;
- Увеличенный размер животного относительно листа – 1-2 балла;
- Направление головы животного в правую сторону или фронтально 1 балл;

- Высокоподнятый и пышный хвост – 1 балл;
- Угрожающий взгляд или выражение лица – 1 балл;
- Агрессивная позиция тела – 1 балл;
- Явные орудия нападения (когти, зубы, рога) – 1-2 балла;
- Признаки хищничества – 1 балл;
- Одинокое существование или доминирование в группе – 1 балл;
- Традиционный стиль борьбы при угрозе – 1 балл;
- Привычка вести ночной образ жизни – 1 балл;
- Иные дополнительные признаки агрессивности – 1 балл.

Каждый критерий оценивается отдельно. Если признак отсутствует, баллы не начисляются. Некоторые показатели оцениваются от одного до двух баллов в зависимости от интенсивности проявления признака.

Интерпретация результатов: Полученные баллы суммируются и соотносятся со следующей шкалой оценки:

- низкий уровень агрессивности: 0-3 балла;
- средний уровень агрессивности: 4-6 баллов;
- высокий уровень агрессивности: 7-18 баллов.

Количественные результаты диагностической методике 2 «Рисунок несуществующего животного» отражены в таблице 3.

Таблица 3 – Количественные результаты по диагностической методике 2

Количество детей	Уровень агрессии в процентах		
	ВУ	СУ	НУ
20(100%)	6(30%)	10(50%)	4(20%)

Анализ полученных данных по диагностической методике «Рисунок несуществующего животного» по М.З. Дукаревич показал, что детей старшего возраста с задержкой психического развития с низким уровнем агрессивности - 4 человека (20%), со средним уровнем – 10 человек (50%) и с высоким – 6 человек (30%). Результаты диагностики представлены на рисунке 3.

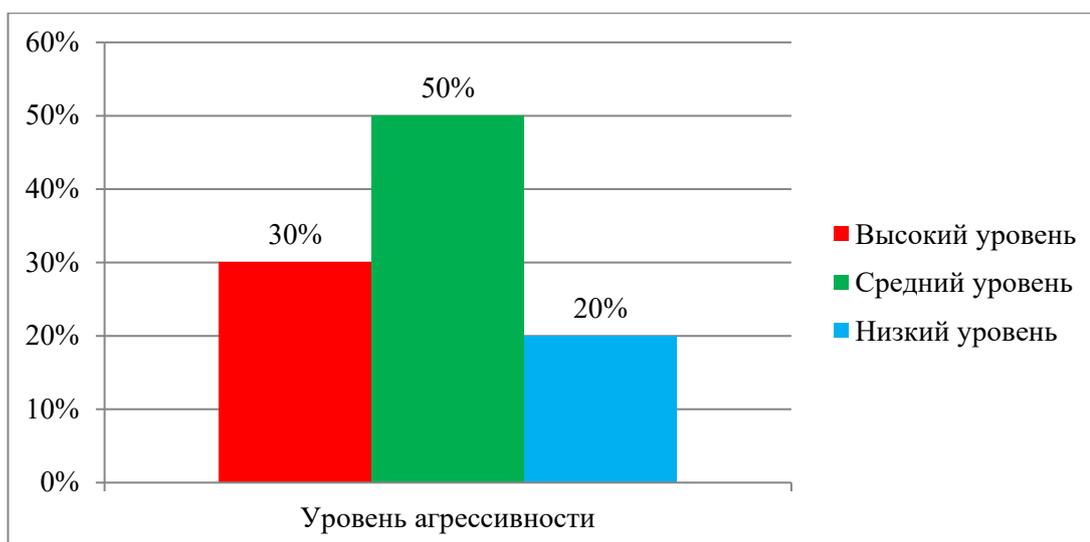


Рисунок 2 – Уровень агрессивности по диагностической методике 2 «Рисунок несуществующего животного» автор М.З. Дукаревич [14]

В результате анализа детских рисунков выяснилось, что у детей с высоким уровнем агрессивности в рисунках присутствует крупное изображение животного. Детали прорисовывались с сильным нажимом на карандаш. Рисунки детей имели животных с многочисленными зубами, рогами, когтями; в лапах рисовали колющие предметы. Животным придумывали разные агрессивные названия.

В таких рисунках чаще всего проявляется повышенная тревожность и враждебность.

Рисунки детей среднего и низкого уровня агрессивности отличались тем, что в них нет хищников или нападающих животных. Детали прорисованы уверенными линиями и доведённые до конца. Формы плавные и округлые, не имеют острых углов. Названия животных имеют доброжелательный характер. Такие рисунки говорят о дружелюбии и самоконтроле.

Диагностическая методика 3. «Анкета для родителей «Критерии агрессивности у ребёнка» авторов Г.П. Лаврентьевой, Т.М. Титоренко» [31].

Цель методики – определить уровень агрессии ребенка дошкольного возраста.

Процедура проведения: родителя предлагается ответить на 20 утверждений, оценивая их применимость в себе. Каждый положительный ответ оценивается в 1 балл, итоговый балл определяет уровень агрессивности.

Высокая агрессивность – от 15-20 баллов.

Средняя агрессивность – от 7-14 баллов.

Низкая агрессивность – от 1-6 баллов.

«Уровень агрессивности характеризует поведение ребёнка и то, как он взаимодействует со сверстниками и окружающим миром. Данные этой методики могут показать нам детей, которые находятся в зоне риска, то есть детей с высоким и низким уровнем агрессии».

Полученные результаты при анкетировании родителей представлены в таблице и на рисунке 4.

Таблица 4 - Количественные результаты по диагностической методике 3

Количество детей	Уровень агрессии в процентах		
	ВУ	СУ	НУ
20(100%)	6(30%)	10(50%)	4(20%)

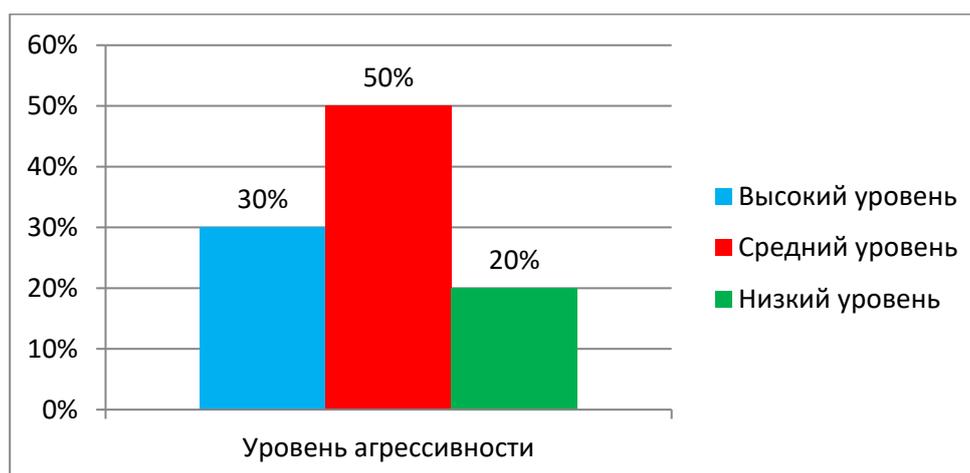


Рисунок 3 – «Анкета для родителей «Критерии агрессивности у ребенка» автор Г.П. Лаврентьевой, Т.М. Титоренко [31]

По данным рисунка и таблицы видно, что 6 (30%) детей старшего дошкольного возраста с ЗПР показали высокий уровень агрессивности. Причинами такого поведения могут быть: недоверие к взрослым, сложности в общении с окружающими ровесниками и родственниками, враждебное отношение к людям.

Низкий уровень агрессивности показали 4 (20%) ребёнка. Данный вид агрессии проявляется в пассивности, ведомости. Возможно, дети испытывают внутреннее проявление агрессии, но также могут проявлять и внешнюю агрессию.

Средний уровень агрессивности выявлен у 10 (50%) детей. Данный уровень агрессии считается нормой. У детей может проявляться агрессивное поведение в эмоциональных ситуациях, а также в случаях самозащиты или в достижении цели. В обычных ситуациях агрессивное поведение не проявляется.

В целях профилактики повышения или понижения уровня агрессивности необходимо проводить коррекционную работу и с этой группой воспитанников.

Диагностическая методика 4. Опросник «Взаимодействие родитель-ребенок» автор И.М. Марковская

Основной целью опросника является диагностика специфических характеристик взаимоотношений между родителями и детьми.

Процедура обследования:

Родителям выдаётся специальный опросник, содержащий 60 вопросов, на которые предлагается отвечать по пятибалльной шкале. Ответы варьируются следующим образом:

- 1 балл означает абсолютное несогласие с утверждением;
- 5 баллов соответствует полному согласию.

Опросник структурирован по десяти основным шкалам, каждая из которых отражает разные аспекты взаимодействия родителей и детей:

«Нетребовательность – требовательность

Мягкость – строгость

Автономность – контроль

Эмоциональная дистанция – эмоциональная близость

Отвержение – принятие

Отсутствие сотрудничества – сотрудничество

Тревожность по поводу ребёнка

Непоследовательность воспитания – последовательное воспитание

Воспитательная конфронтация внутри семьи».

Уровень удовлетворённости взаимоотношениями с ребёнком

Подсчет итоговых показателей производится с применением специального ключа. Инструкция методики представлена в приложении Б. Затем данные обрабатываются и подвергаются статистическому анализу.

После обработки полученных результатов проводится процентильное преобразование, в результате чего баллы переводятся в проценты. Далее вычисляется среднее значение процентов по каждой шкале отдельно для групп родителей, чьи дети демонстрируют средний и высокий уровни агрессивности. Данные представлены на рисунке 5.

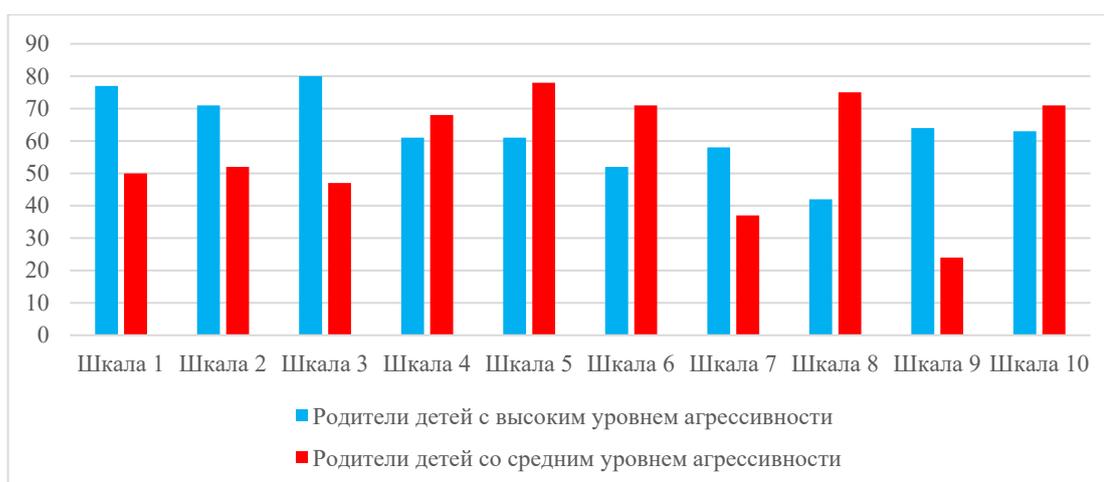


Рисунок 4 – Опросник «Взаимодействие родитель-ребёнок» автор И.М. Марковская

Анализируя представленную диаграмму (см. рис. 5), можно заметить наибольшую дифференциацию между родителями агрессивных и менее агрессивных детей по параметру «воспитательная конфронтация в семье», шкала 9. Данная шкала показывает, что родители ребят с высокой агрессивностью испытывают значительные расхождения во взглядах на вопросы воспитания. Члены семьи придерживаются разных точек зрения по ключевым вопросам, что препятствует выработке единого подхода и ведёт к предъявлению разнородных требований к ребёнку. Такая ситуация порождает внутреннюю неуверенность у ребёнка, которая нередко переходит в агрессивное поведение.

Другим существенным различием выступает показатель непоследовательности в воспитательном процессе. Родителям агрессивных детей присуще нерешительность в вопросах установления правил, непредсказуемость наказаний и поощрений, а также колебания в манере обращения с ребёнком.

Выделяется и высокая нагрузка по шкале «автономность – контроль» 3: родители агрессивных детей склонны устанавливать строгие ограничения, гиперопекать и лишать детей необходимой независимости. Это свидетельствует о контроле, порой достигающем до навязывания многочисленных ограничений и постоянного надзора, что негативно отражается на свободе самовыражения и личной автономии ребёнка.

Значимый вклад вносят различия по шкале «нетребовательность – требовательность»-1. Данные показывают, что родители агрессивных детей зачастую выдвигают завышенные ожидания и стандарты, касающиеся ответственности и дисциплины, что повышает давление на ребёнка и усиливает конфликтность отношений.

Несмотря на общие тенденции, менее очевидны отличия между двумя группами родителей по параметрам «мягкость – строгость» и «отсутствие сотрудничества – сотрудничество» – это шкалы 2 и 6. Можно сделать вывод,

что родители агрессивных детей больше тяготеют к авторитаризму и контролю, игнорируя партнёрские и равноправные отношения с ребёнком.

Что касается показателя «отвержение – принятие». В этой пятой шкале хотя различия присутствуют, но они минимальны. Несмотря на некоторую отстранённость, родители агрессивных детей всё-таки проявляют известную долю принятия личных особенностей и поведения ребёнка, пусть и в меньших объёмах по сравнению с другой группой.

Наконец, показатели по шкале «эмоциональная дистанция – близость» и «удовлетворённость отношениями с ребёнком», это четвертая и десятая шкалы, почти идентичны для обеих групп, свидетельствуя о сходстве уровней близости и общей удовлетворённости семейными связями.

После проведения всех методик по уровню агрессивности у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР у нас получились следующие показатели, которые занесены в сводную таблицу 5, так же показаны на рисунке 4 и в Приложении Б, в таблице Б.1.

Таблица 5 – Результаты на констатирующем этапе эксперимента в процентном соотношении

Количество детей	Уровень агрессии в процентах		
	ВУ	СУ	НУ
20(100%)	10(50%)	5(25%)	6(30%)

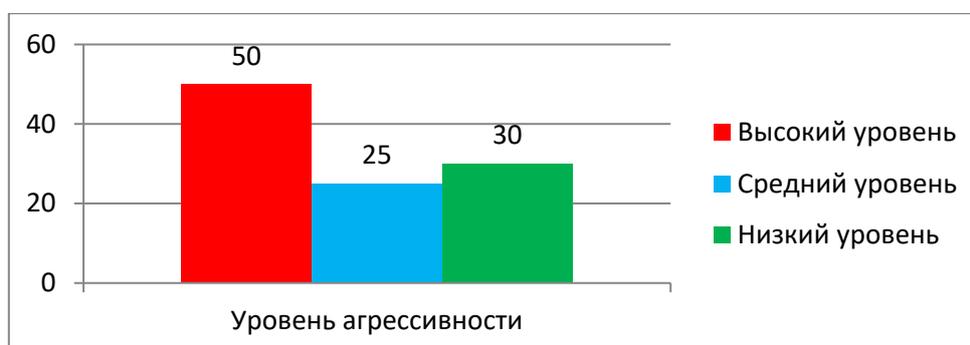


Рисунок 5 – «Уровень агрессивности по всем методикам на констатирующем этапе эксперимента»

Таким образом, по результатам констатирующего этапа эксперимента были выявлены дети с высоким уровнем агрессивности. На агрессивное поведение детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития влияют такие факторы, как детско-родительские отношения, влияние средств массовой информации, взаимоотношения со сверстниками и пр. Поэтому необходимо развивать навыки отреагирования агрессивных реакций, прививать доброе отношение к окружающим и обучить детей межличностному взаимодействию.

2.2 Содержание коррекционной работы по снижению агрессивного поведения у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития посредством арт-терапии

В период с 13.01.2025 по 10.02.2025 был проведен формирующий эксперимент, целью которого являлась разработка и апробация коррекционной программы по снижению агрессивного поведения у детей с задержкой психического развития 5-6 лет с применением арт-терапии.

В работе с детьми дошкольного возраста с ЗПР очень важно использовать гибкие формы коррекционной работы. Необходимо создавать положительную атмосферу на занятии, обязательно создавать ситуации успеха, формирующие чувство уверенности в себе. Не допускать перегрузок и переутомления. Для дошкольников важна смена видов деятельности, организация динамических пауз. Должна быть оптимальная степень сложности материала (он не должен быть слишком лёгким и слишком сложным). Материал занятия должен быть ограничен по объёму. С целью адаптации объёма и характера материала к возможностям детей с задержкой психического развития, материал нужно детализировать, задания необходимо преподносить небольшими порциями и усложнять постепенно. Так как объём памяти у детей снижен, инструкция к заданию должна быть короткой.

«Арт-терапия предоставляет ребёнку возможность осознавать конфликтную ситуацию, переживать, проигрывать, какую-либо проблему удобным для психики способом. Арт-терапевтические методики позволяют ребёнку выразить свои мысли и чувства, понять самого себя, освободиться от конфликтов и сильных переживаний, развить эмпатию и быть самим собой. Поэтому именно данный метод широко используют для коррекции агрессивного поведения детей».

На основе программ и пособий авторов С.Г. Рыбаковой, М.В. Киселёвой, С.В. Крюковой, Н.Л. Кряжевой, В.М. Минаевой и Н.П. Слободяник была составлена программа по снижению уровня агрессивного поведения у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР. Программа включает в себя изотерапию, сказкотерапию, песочную терапию и игротерапию с элементами психологического тренинга, направленные на снижение агрессивного поведения и изменения эмоционального состояния детей.

Цель программы: снизить уровень проявления агрессивного поведения у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития посредством арт-терапии.

В соответствии с данной целью были сформированы следующие задачи программы:

- воспитание положительного эмоционального отношения к взрослым, сверстникам, самому себе;
- нейтрализация негативных личностных проявлений: агрессивности, конфликтности, обидчивости;
- повысить психолого-педагогическую компетентность родителей по проблеме агрессивного поведения детей.

Программа была разработана с опорой на следующие принципы:

- принцип равноправного полноценного межличностного общения, основанного на взаимном уважении участников;

- принцип системности задач: Все цели и мероприятия интегрированы в единую систему, направленную одновременно на развитие и коррекцию необходимых навыков и компетенций;
- принцип личностно-деятельностного подхода: Работа строится с учётом уникальности каждого ребёнка, его желаний, предпочтений и особенностей поведения, уделяя особое внимание активной позиции самих воспитанников;
- принцип учета возрастных и индивидуальных особенностей: Программа учитывает физиологические, психологические и эмоциональные особенности конкретного ребёнка, принимая во внимание этап его развития и индивидуальные предпочтения;
- принцип включения ближайшего окружения: Семья и ближайшее окружение ребёнка привлекаются к реализации поставленных целей, усиливая эффект образовательного процесса;
- принцип конфиденциальности: Информация, касающаяся участников группы, остаётся закрытой и не подлежит распространению за пределами самой группы.

Новая образовательная методика была выстроена с учетом многообразия факторов, определяющих развитие ребёнка, таких как интеллектуальные, речевые, сенсорные, эстетические и социально-психологические характеристики, ведущие мотивы и интересы, формы общения и способы взаимодействия с социумом. Возможны изменения в структуре занятий и используемых приёмов, так как эмоциональное состояние и настроение детей подвержены изменениям.

Образовательная методика состоит из трех блоков: вводный, основной и итоговый. И рассчитана на детей старшего дошкольного возраста и их родителей. Применялась данная методика на 36 занятиях по 25 минут 2 раза в неделю .

Тематический план занятий представлен в таблице 6.

Таблица 6 – «Тематический план занятий»

№ занятия	Тема	Используемые методы	Количество занятий
1-2	Знакомство. Я - это я!	Рисование в круге Изотерапия	2
3-4	Я и моя семья	Изотерапия	2
5-6	Прозрачные картинки	Изотерапия Парное рисование Монотипия	2
7-8	Песочная магия	Песочная терапия Цветотерапия	2
9-10	Сказка оживает	Песочная терапия Сказкотерапия	2
11-12	Зеркало чувств	Маскотерапия	2
13-14	Мы-волшебники	Куклотерапия, сказкотерапия	2
15-16	Цветок желаний	Создание мандалы	2
17-18	«Ладочки и цветы»	Песочная терапия	2
19-20	«Песочек и лес»	Изотерапия	2
21-22	«Камешки и кораблики»	Песочно терапия Сказкотерапия	2
23-24	«Ладочки – осьминожки»	Изотерапия	2
25-26	Волшебство!	Куклотерапия, сказкотерапия	2
27-28	Путешествие во времени	Цветотерапия	2
29-30	Прекрасный сад	Изотерапия	2
33-34	Дом нашей мечты	Работа с пластичными материалами (глиной, пластилином) Коллажирование	2
35-36	Создаем портрет нашей Семьи	Коллажирование	2

Содержательные аспекты коррекционной развивающих занятий представлены в таблице 7.

Таблица 7 – «Перечень развивающих занятий»

Блок	Форма занятий	Часы	Задания и упражнения	Цель
1	Рисование в круге Изотерапия	4	Упражнение «Путаница» Упражнение «Пальцы» «Мандала» (рисунок в круге) Упражнения «Радость»	Знакомство участников, сплочение группы, настрой на совместную работу. Снятие напряжения.
2	Изотерапия Парное рисование Песочная терапия Цветотерапия Песочная терапия Сказкотерапия Маскатерапия Куклотерапия	28	Упражнение «Подарок по кругу» Упражнение «Рисуем музыку» Упражнения «Если бы я был» Упражнения «Атомы» Упражнение «Здравствуй, песочек» Упражнение «Холодно - горячо» Упражнение «Секретик» Упражнение «Сказочная страна» Арт-терапевтическое упражнение «Маски»	Снижение беспокойства и напряжения. Снять невербальную агрессию. Предоставить ребенку возможность «легальным образом» выплеснуть гнев. Снять излишнее эмоциональное и мышечное напряжение, направить энергию детей в нужное русло. Обучить детей эффективным способам общения.

Коррекционно развивающие занятия по снижению уровня агрессивного поведения с детьми старшего дошкольного возраста с ЗПР разработана в соответствии с ФГОС и ФОП дошкольного образования. Образовательная методика представляет собой систему взаимосвязанных занятий, выстроенных в определенной логической последовательности.

Содержание занятий составлено с учетом возрастных особенностей детей 5-6 лет. Программа строится на основе игровых упражнений, направленных на снижение агрессивного поведения.

Занятия строились в игровой форме с использованием стандартных и нестандартных форм, приёмов и видов деятельности: практических упражнений, психологических игр, этюдов и релаксационных упражнений, а также игры с песком, изотерапия, сказкотерапия, что способствует снятию эмоционального и физического напряжения. Данная форма проведения

занятий соответствует возрастным особенностям детей, помогает создавать единое благоприятное психологическое пространство.

В процессе занятий необходимо применять словесные, наглядные и практические методы. Также можно применять высказывания «по кругу».

Занятие построено по модульному принципу и может быть использовано как в полном объеме, так и частично.

Вводная часть направлена на установление позитивной атмосферы и налаживание взаимодействия между участниками. Используемые упражнения – приветствия и игры с именами – способствуют созданию комфортной среды для совместной работы.

Рабочая часть посвящена раскрытию основной тематики занятия. Она включает этюды, игры и упражнения, направленные на развитие коммуникативных навыков и эмоционально – личностной сферы ребенка. В этой части применяются элементы сказкатерапии с импровизацией, психодраммы, арт – терапии и психогимнастики.

Завершающая часть способствует закреплению положительных эмоций, полученных в ходе занятия. Для этого используются методы релаксации, ритуалы завершения занятия, а также арт-терапия и музыкотерапия.

Структура занятия в рамках арт-терапии организована следующим образом:

- вступительная часть: приветствие участников;
- подготовительный этап: разминка, направленная на активацию зрительных и слуховых ощущений;
- «основной этап: выполнение арт- терапевтического упражнения, сфокусированного на решении поставленных задач занятия; коллективная работа в формате театрализации или ритуальной драматизации; работа в парах или малых группах;
- этап вербализации: активизация вербальной и невербальной коммуникации между участниками;

– заключительный этап: рефлексивный анализ занятия и прощание.

Следует отметить, что количество этапов может варьироваться в зависимости от цели и тематики занятия, а также от темпа работы участников.

В ходе реализации программы используются разнообразные техники арт-терапии: изотерапия (рисование красками, цветными карандашами, монотипия), сказкатерапия (сочетание и проигрывание сказок), мандалотерапия (рисование внутри круга, плетение из ниток – мандал), музыкотерапия (слушаем и релаксируем под музыку) и песочная терапия» [12].

При подборе материала необходимо учитывать возраст детей. Важно соблюдать все санитарные нормы и правила безопасности. Для поддержания концентрации внимания рекомендуется чередовать различные виды деятельности: беседы, подвижные игры, игры с песком, релаксационные упражнения и сюрпризные моменты. При взаимодействии с детьми следует использовать поощрения и поддерживать позитивный эмоциональный настрой, что способствует активному участию и заинтересованности в процессе занятия.

Ожидаемые результаты реализации программы:

- снижение уровня агрессивного поведения у детей;
- разовьются навыки выражения агрессии в социально приемлемой форме и навыки конструктивных способов решения конфликтов;
- повысится уровень самоконтроля.

Конспекты коррекционных занятий с родителями представлены ниже:

Занятие №1.

Упражнение «Наша общая ладонь». Цель: Укрепление физического контакта между родителем и ребёнком, выражение и переработка на телесном уровне существующих взаимоотношений пары.

Участникам предлагается расположиться лицом друг к другу и следовать заданиям ведущего:

- поздоровайтесь друг с другом, прикоснувшись указательными пальцами;
- нежно погладьте мизинец партнёра собственным мизинцем;
- попробуйте померяться силой, перетягивая друг друга средними пальцами рук. Один участник удерживает руку, второй пытается высвободить свой палец. Затем участники меняются ролями.

Завершите встречу прощанием, используя безымянные пальцы.

Во время группового занятия данное задание выполняется только одной рукой (левой). Домашним заданием станет повторение аналогичного упражнения противоположной рукой (правой).

Сказка «Волшебная сила Имени».

Чтение сказки. Обсуждение.

Упражнение «История происхождения моего имени».

Цель: Идентификация со своим именем, формирование позитивного отношения участников к своему «Я».

Ведущий просит детей подумать и поделиться историей, связанной с их именами. Далее проходит диалог между ребёнком и родителем, в котором раскрывается значение имени и обстоятельства выбора родителями этого имени.

Примеры рассказов детей и родителей:

Амина: «Меня назвали в честь бабушки, которая всю жизнь мечтала иметь внучку с таким красивым именем.»

Матвей: «Папа сказал, что выбрал моё имя, потому что оно означает «дар Божий».»

Мария: «Моя мама читала книжку про сказочную королеву Мариану, и ей так понравилось имя Мария, что она захотела назвать меня так.»

Филипп: «Выбор пал на это имя, потому что оно принадлежит многим известным историческим деятелям.»

Катя: «Катерина – это царственное имя, а я мечтаю стать великой художницей.»

Глеб: «Мои родители выбрали это имя, потому что оно звучное и редкое.»

Далее детям предлагают вспомнить, как их ласково зовут близкие люди. Родители напоминают детям различные уменьшительно-ласкательные формы их имени. Участники, перекидывая мяч называют свои ласковые имена вслух.

Амина: «Минюнька, Минюшка»; Мария: «Машенька, Машута»; Глеб: «Глебоночек, Глебушка»; Катя: «Котя, Котенок»; Филипп: «Филюня, Филечка»; Матвей: «Матюшенька, Матвеюшка».

Так же детям предлагается вспомнить ласковые прозвища, которыми принято называть членов семьи (маму, папу, бабушек, дедушек): Я говорю Мамочка, мамуля, папусик, папульчик, бабуличка, бабуля, дедульчик, дедуля, так ответили трое детей (Яна, Филипп, Катя) некоторые дети промолчали или сказали мамульчик, папочка дедуся, бабочка, так ответили пятеро детей (Глеб, Мария, Амина, Иван и Матвей).

По окончании перечисления ласковых имен ведущий делает акцент и напоминает детям, насколько приятно и важно обращение друг к другу такими положительными словами. Нужно стремиться чаще употреблять подобные формы именования, так как они делают общение теплее и ближе.

Каждому ребенку предлагают задуматься над вопросом: какое имя придает силы, заряжает энергией? Может быть, это полное имя или какая-то особая форма вашего имени, известная лишь вам самим. После размышления дети записывают выбранное имя.

Примеры ресурсных имен, которые дети придумывали.

Матеуш (ассоциирует с силой и уверенностью в себе)

Амина: «Аминуся-прекрасная, ибо она придаёт мне уверенность и радость.»

Мария: «Марьюшка-креативная, так как помогает создавать красивые рисунки.»

Яна: «Янугик-храбрец, потому что она наполняет меня смелостью и желанием достигать целей.»

Глеб: «Глебович-непобедимый, потому что с ним я уверен в своих силах.»

Валера: «Валерица-стратег, потому что помогает решать проблемы хитро и смело.»

Катя: «Кошачье сердце, так как она символизирует мою независимость и творчество.»

Иван: «Василий Полукровка, потому что это имя словно призывает действовать решительно и твердо.»

Филипп: «Филиппов-смелый, потому что он заставляет меня идти вперед, невзирая на препятствия.»

Последним этапом дети представляют личные качества, ассоциируемые с их ресурсным именем.

Примеры, приведенные детьми: Амина: «Уверенность»; Мария: «Творчество»; Яна: «Храбрость»; Глеб: «Решимость»; Валера: «Стратегичность»; Катя: «Независимость»; Иван: «Решительность»; Филипп: «Отважность».

Упражнение «Родитель и ребенок глазами друг друга».

Цель: закрепление позитивного отношения друг к другу.

Ход упражнения:

Дети и родители садятся напротив друг друга. Один из них выступает в роли рассказчика, а другой слушает. Рассказы чередуются: сначала ребенок рассказывает о родителе, затем родитель – о ребенке.

Вот что ответили дети и их родители:

Вопрос 1: «Расскажи о своей маме (ребенке). Какая она (он)?»

Филипп: Моя мама добрая и красивая. Она высокая и носит очки. Волосы у нее длинные и светлые. Часто надевает платье и красивую обувь. Она любит рисовать картины и петь песенки.

Анна Сергеевна, мать Филиппа: Наш Филипчик маленький и веселый мальчишка. Любит ходить в футболочке и спортивных штанах. Ростом невысокий, волосы темные и густые. Он добрый и отзывчивый, всегда спешит помочь сестричке и порадовать папу.

Вопрос 2: «Что любит делать твоя мама (твой ребенок)?»

Яна: Моя мама любит готовить вкусные пирожки и тортики. Еще она смотрит фильмы и разговаривает с подругами по телефону. Больше всего ей нравится гулять в парке и кататься на велосипеде.

Евгений Викторович, отец Яны: Яночка любит танцевать и заниматься творчеством. Рисует прекрасные картинки, лепит фигурки из пластилина. Ей нравится проводить время с подружками, ездить на велосипедах и плавать в бассейне.

Вопрос 3: «Что ей (ему) нравится? Что не нравится?»

Иван: Моей маме нравится, когда я веду себя тихо и слушаюсь. Она не любит, когда я балуюсь и не ем суп. Ещё ей не нравится, когда я поздно ложусь спать.

Ольга Ивановна, мать Ивана: Иван любит сладости и мультики. Ему нравятся походы в парк аттракционов и зоопарк. Ванюша не любит овощи и рано вставать утром. Ему бывает сложно расстаться с любимой игрушкой вечером перед сном.

Вопрос 4: «За что ты (вы) ее (его) любишь (те)?»

Алина: Я люблю своего папу, потому что она вкусно готовит и помогает мне учиться читать. Он часто хвалит и подбадривает, когда я расстроена. Мне нравится, что папа всегда меня поддерживает

Сергей Александрович, отец Алины: Я очень люблю свою доченьку, потому что она умница и трудолюбивая девочка. Мне нравится, как она

относится к младшему братику, как старается радовать близких и проявлять заботу обо всех домашних.

Итоговая дискуссия:

Родители и дети делятся мнениями, отмечают общие интересы и предпочтения. Происходит обратная связь, дети слышат подтверждение любви и понимания со стороны родителей, а родители понимают ценности и взгляды своих детей.

Эта практика укрепляет семейные связи, формирует теплое и открытое общение, развивает эмпатию и принятие другого человека.

Упражнение «Вопрос – ответ»

Цель: закрепление интереса, позитивного отношения друг к другу.

Участники отвечают на вопросы (ответы записывают на листочке). Затем родитель отвечает на вопросы за ребенка, ребенок за родителя (ответы записывают на листочке). Затем сравниваются ответы.

Вот примерные ответы детей и родителей на предложенные вопросы в рамках упражнения «Вопрос–ответ».

«Моё любимое животное и почему?» Яна: Кошка. Она мягкая и пушистая, любит сидеть на коленях. Мама Яны: Собака. Весёлая и игривая, хороший друг.

«Мое нелюбимое животное и почему?» Филипп: Паук. Страшный и ползает повсюду. Родитель за Филиппа: Крокодил. Большой и зубастый, выглядит опасно.

«Мой любимый цвет и почему?» Алина: Розовый. Красивый и нежный, напоминает цветы. Мама Алины: Голубой. Яркий и приятный глазу, ассоциируется с небом.

«Мой нелюбимый цвет и почему?» Иван: Чёрный. Тёмный и мрачный, кажется грустным. Папа за Ивана: Коричневый. Неяркий и скучный, непривлекательный.

«В другом человеке мне больше всего нравится» Матвей: Когда человек добрый и делится игрушками. Родитель за Матвея: Смех и весёлость человека, когда играет и веселится.

«В другом человеке мне больше всего не нравится» Мария: Если кто-то грубит и обзывается. Родитель за Марию: Ложь и обман, особенно когда говорят неправду.

«Если бы у меня была возможность стать кем-то на один день, то я бы «стал(а)» Глеб: Суперменом! Летал бы высоко над землёй и помогал людям. Папа за Глеба: Волшебником, мог бы творить чудеса и помогать друзьям.

«Доброго волшебника я попросил (а) бы о» Катя: Чтобы появились новые игрушки и любимые мультфильмы каждый день. Родитель за ребёнка: Здоровье для всех членов семьи и счастье.

«Злого волшебника попросила бы о» Валерий: Пусть у него самого отобрали все заклинания, чтоб не делал зла никому. Мама за ребёнка: Забрать злость и ненависть из сердца людей, чтобы вокруг царили добро и любовь.

Родители (за себя):

«Моё любимое животное и почему?» Родитель: Кот. Умное и независимое существо, ласковое и забавное. Катя за родителя: Собака. Верная и преданная, защищает дом.

«Мое нелюбимое животное и почему?» Родитель: Таракан. Пугает своей неожиданностью и вызывает неприятные ощущения. Мария за родителя: Акула. Очень большая и сильная хищница, наводит страх.

«Мой любимый цвет и почему?» Родитель: Зелёный. Напоминает природу, свежесть и спокойствие. Катя за родителя: Красный. Яркий, привлекает внимание и придаёт энергии.

«Мой нелюбимый цвет и почему?» Родитель: Серый. Скучный и мрачноватый, ассоциируется с плохой погодой. Филипп за родителя: Жёлтый. Резкий и раздражающий взгляд.

«В другом человеке мне больше всего нравится» Родитель: Честность и искренность, способность поддержать в трудную минуту. Иван за родителя: Доброта и заботливость, желание делиться радостью и вниманием.

«В другом человеке мне больше всего не нравится» Родитель: Эгоизм и невнимательность, когда забывают о чувствах окружающих. Глеб за родителя: Грубость и плохое поведение, когда ругаются или кричат.

«Если бы у меня была возможность стать кем-то на один день, то я бы «стал(а)» Родитель: Путешественником. Посмотрел бы разные страны и познакомился с интересными культурами. Эльдар за родителя: Королём. Мог бы принять важные решения и сделать жизнь лучше.

«Доброго волшебника я попросил (а) бы о» Родитель: Миру и благополучию моей семьи, процветании моих детей. Дима за родителя: Богатстве и здоровье, чтобы семья жила долго и счастливо.

«Злого волшебника попросила бы о» Родитель: Пусть забудет свою магию и станет обычным человеком, способным понимать боль и страдания других. Алиса за родителя: отобрала бы всю силу, чтобы тот не мог никого обидеть.

Таким образом, ответы показывают, насколько важны семейные ценности, безопасность, здоровье и радость общения как для детей, так и взрослых. Упражнение укрепляет привязанность и улучшает взаимоотношения внутри семьи.

«Арт-техника «Совместный рисунок».

Цель: актуализация стилей взаимоотношений в паре.

«Паре предлагается нарисовать и презентовать свой совместный рисунок на любую тему, например: «Наш дом», «Семья», «Праздник», «Орнамент», что угодно, возможно спонтанное произвольное рисование.

Презентация рисунка:

- Как называется рисунок?
- Кто был инициатором идеи?

- Кто что рисовал?
- Удобно ли было рисовать вдвоем?
- Какие чувства испытывали?
- Что на рисунке главное?» [12].

Вот некоторые примеры описания рисунков:

Пара №1: Лиза с мамой решили изобразить рисунок на тему: «Семья» Названия придумали вместе: «Наша дружная семейка». Инициатором данной идеи была Елизавета: Ребёнок предложил изобразить всех членов семьи.

Девочка начал рисовать маму и папу, мама добавила младшего брата и домашнего питомца. Оба участника отметили комфорт совместной деятельности, ощущение единства и теплоты.

Испытанные чувства: Радость, удовольствие от творчества, гордость за совместное достижение.

Главное на рисунке: Центральное место занимают три фигурки семьи (ребенок-мама-папа), символизирующие взаимную поддержку и близость.

Описание рисунка:

Изображены трое персонажей: высокий мужчина (отец), женщина (мама) и маленькая девочка (сам художник). Все персонажи держатся за руки, вокруг них нарисованы солнце, облака и цветы. По центру листа расположился домашний питомец – кошка, сидящая возле ног мамы. Рисунок выполнен яркими цветами, создавая атмосферу тепла и гармонии.

Пара №2: Мама + Нина выбрали тему: «Праздник» для своего рисунка. Рисунок называется: «Новый Год у ёлочки». Данную тему предложила мама. Девочка начала изображать нарядную ёлочку, мама дорисовала Деда Мороза и подарки. Совместная работа принесла обоим положительные эмоции, помогла сблизиться ещё сильнее. Испытывая при этом восторг, вдохновение, радость от творческого процесса.

Главное на рисунке: Ёлка с огоньками и украшениями символизирует новогодний праздник, светлое ожидание чуда.

Описание рисунка:

Нарисована высокая пышная ёлка, украшенная разноцветными шарами и гирляндами. Рядом стоят Дед Мороз с мешком подарков и девочка с сияющими глазами. Под деревом разложены яркие коробки с подарками. Вся композиция выполнена тёплыми красками, создаётся впечатление праздника и радости.

Пара №3: Мама + Лев решили выбрать тема: «Наш дом». Название было выбрано совместно: «Любимый дом». Данную идею предложил Лев, и он же начал изображать любимый дом, нарисовав с начало фундамент и окна, затем подключилась мама и дорисовала крышу, двери и сад. На вопрос удобно ли рисовать в вдвоем? Они оба сказали, что рисовать вместе удобно и приятно, ведь сразу видно, какой получается общий результат. При этом испытывая чувство радости и теплоту, радуясь тому, что делают общее дело и проявляя творческий подход. Было интересно обсуждать детали и договариваться о цвете и форме.

Главный элемент – двухэтажный дом с большими окнами, зеленым садиком и тропинкой к входной двери. Домик ярко раскрашен и находится среди деревьев и цветов, показывая уютную обстановку семейного гнездышка.

Описания рисунка:

На большом белом листе бумаги нарисован аккуратный деревянный дом с красной крышей и белыми стенами. Перед домом растут два высоких дерева, вокруг них расположены небольшие кусты и цветы. Около входа лежит дорожка, ведущая прямо к двери. Окна в доме украшены ставнями, а рядом с одним окном сидит кошечка, внимательно смотрящая наружу. Внутри дома видны столики и стулья, а также яркая люстра. Картинка получилась яркой и радостной, наполненной детскими фантазиями и мечтами о домашнем комфорте.

Заключение:

Описания рисунков демонстрируют различные стили взаимодействия матери и ребёнка, отражая индивидуальные особенности каждой пары. Это техника способствует укреплению отношений, развитию эмпатии и формированию общей картины восприятия жизни.

Рефлексия занятия.

Цель: подведение итога занятия; от реагирования эмоций.

Занятие №2

Приветствие

Игра «Разорвём быстрее!»

Цель: Освобождение от сдерживаемой негативной энергии.

Каждая пара получает газету, которую необходимо разорвать на небольшие кусочки («снег») за минуту.

«Игра «Снежный бой»

«Цель: отреагирование скрытой негативной энергии.

Ведущий. Вы – снеговички и живете в своих домиках. Вот однажды что-то произошло, и снеговички поссорились. А так как их никто не научил, как надо ссориться, они устроили настоящий снежный бой. Предлагаю и вам последовать их примеру. Кто-то из вас стоит в «домике», кто-то – за его пределами. Задача каждого – засыпать «снегом» (который мы только что с вами изготовили) соперника, не оставив на своей территории ни снежинки. Игра продолжается 2 минуты под веселую музыку и заканчивается по сигналу ведущего. Победил тот, на чьей территории меньше «снега».

Обсуждение: «Какие чувства вы испытали в ходе игры?»

Игра «Обзывалки».

Цель: учить выплескивать гнев в приемлемой форме.

Обсуждение предыдущей игры

– Как вы думаете, из-за чего снеговички поссорились?

Ответы детей:

– Потому что один съел морковку другого (Лев).

- Наверное, кто-то сломал голову второму снеговiku (Иван).
- Может, кто-то нечаянно толкнул и упал соседний снеговик (Миша).

Можно ли было обойтись без боя?

Ответы детей:

- Думаю, да, можно было поговорить и объяснить, почему это плохо (Яна);
- Если бы снеговичи поделились своими вещами, никто бы не дрался (Нина);
- Лучше заранее предупреждать, что будешь трогать чью-то постройку (Эльдар).

Какие способы проявления негатива возможны?

- Сказать прямо, что тебе что-то не нравится (Виктор);
- Попросить исправить ситуацию (Алиса);
- Объяснить причину своего раздражения (Глеб).

Ведущий. Сейчас мы поиграем в одну игру, которая вам подскажет, как можно сердиться «культурно». Передавая мяч друг другу, вы называете друг друга разными необходимыми словами (выбираете карточку: овощи, фрукты, цветы, мебель, посуда, игрушки), но говорите эти слова сердито – ругаетесь. (делается 1-2 минуты).

Начинайте так: «А ты-ы... морковка!»

Матвей: «А ты-ы... капуста!» (говорит возмущенно, передает мяч дальше).

Дима: «А ты-ы... табуретка!» (громко произносит, показывая негодование).

Валера: «А ты-ы... огурчик!» (делает обиженное лицо, бросает мяч следующему игроку).

Лиза: «А ты-ы... чашечка!» (поднимает брови и качает головой, показывает разочарование).

В заключительном круге обязательно следует сказать своему соседу что-нибудь приятное, например: «А ты, солнышко!»

Ответы детей:

Лев: «А ты, самая классная девочка»;

Яна: «А ты, цветочек»,

Виктор: «А ты, мой лучший друг»;

Матвей: «А ты, сказочная фея».

5. Упражнение «Путешествие во времени».

Цель: способствовать умению вставать на позицию другого.

Инструкция для родителя: «Предлагаем вам немного попутешествовать во времени. Представьте, что вы направляетесь в будущее, в то время, где ваш ребенок уже взрослый. Нарисуйте, каким вы представляете ребенка, когда он станет взрослым».

Инструкция для детей: «Предлагаем немного попутешествовать во времени Представь, что ты направляешься в прошлое, в то время, когда твои мама и папа были маленькими. Нарисуй, какой (каким) ты представляешь маму (папу) в детстве».

Каждый из участников рассказывает о своем рисунке.

Ответы детей:

История Яны: «Маленькая мама любит природу»

Девочка делится впечатлениями о своём рисунке:

«Вот тут моя мама, когда она была совсем маленькой. Она сидела на лужайке и собирала ромашки. Ещё она держала бабочку на руке. Мама сказала, что в детстве ей очень нравилось наблюдать за животными и растениями. Я думаю, вот почему она сейчас учит меня любить животных и заботиться о природе. Может быть, она хотела стать ветеринаром или ботаником, но стала моей мамой, и это замечательно!»

История Виктора: «Папа – юный спортсмен»

Мальчик подробно описывает рисунок:

«Это мой папа, когда он был маленьким мальчиком. Здесь он сидит на маленьком велике и катается вокруг двора. Папа сказал, что ему очень нравилось ездить на велосипеде и заниматься спортом. Думаю, поэтому он сейчас такой сильный и здоровый. Когда вырастет, я тоже буду заниматься спортом и научусь плавать и прыгать на батуте, как папа делал в детстве!»

История Алисы: «Семья дружба крепкая»

Девочка оживлённо делится воспоминаниями о семье в прошлом:

«Здесь мои мама и папа, когда они были маленькими. Они оба сидят около бабушки, смотрят мультфильм и едят мороженое. Видишь, как радостно им вместе? Наверное, именно поэтому наша семья сейчас такая счастливая и дружная. Родители любят вспоминать детство и рассказывать, какими они были детьми. Поэтому я решила нарисовать нашу семейную традицию – проводить много времени вместе и наслаждаться каждой мелочью!»

Ответы родителей:

Папа Льва: В будущем я представляю своего ребенка учёным или исследователем: «Хотелось бы, чтобы мой ребёнок посвятил себя науке, раскрывая тайны Вселенной и делая полезные открытия для человечества.»

Описание рисунка: Учёный в лаборатории проводит эксперименты или смотрит в микроскоп. Занимается научными открытиями важными для нашей страны.

Папа Эльдара: «Хочу, чтобы мой ребёнок вырос успешным предпринимателем, умел ставить цели и достигать их.» На рисунке изображен молодой мужчина в деловом костюме, стоящего у компьютера или стола переговоров. За ним висят различные графики, таблицы.

Мама Яны: «Моя мечта – чтобы мой ребёнок нашёл своё призвание в искусстве, выразил через творчество внутренний потенциал и таланты.»

На рисунке творческая персона с кистью и холстом, перед которым красуется незаконченный шедевр. Пространство позади наполняют краски, кисти и другие инструменты художника.

Рефлексия занятия.

Цель: подведение итога занятия; отреагирование эмоций.

«Я предлагаю закончить сегодняшнюю встречу тем, что каждый из нас, подумав некоторое время, скажет, какого он (или она) сейчас цвета. Вспомните, что речь идет не о цвете вашей одежды, а об отражении в цвете вашего состояния. Теперь расскажите, пожалуйста, о том, как изменялось ваше состояние, настроение в течение нашего занятия. В заключение своего рассказа охарактеризуйте то состояние, в котором вы находитесь сейчас, и поясните, почему вы выбрали для его обозначения именно тот цвет, который вы назвали».

Таким образом, нами была разработана и апробирована коррекционная программа по снижению уровня агрессивного поведения с детьми старшего дошкольного возраста с ЗПР с учётом следующих оснований: в коррекционно-развивающих занятиях использовались разные виды и направления арт-терапии; коррекционно-развивающая работа осуществлялась в тесной взаимосвязи с дефектологом, логопедом, психологом и родителями; форма занятий соответствовала возрастным особенностям детей.

2.3 Выявление динамики коррекционно-агрессивного поведения детей с задержкой психологического развития.

По итогам коррекционной работы, был проведён контрольный этап экспериментального исследования, который проходил с 10.04.2025 по 31.05.2025. Цель данного этапа – проведение повторной диагностической работы по выявлению динамики уровня агрессивного поведения у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития, а также оценка эффективности коррекционной работы.

Для повторной диагностики использовались, те же методы, что и на констатирующем этапе экспериментального исследования, что позволило

сравнить данные контрольного этапа с полученными данными на констатирующем, и сделать определённые выводы на основе их сравнения.

Рассмотрим результаты контрольного эксперимента.

Проанализировав данные, полученные в ходе повторной диагностики по графической методике «Кактус» на выявление наличия агрессивности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития, были сделаны следующие выводы: 18 (90%) детей отсутствует проявление агрессии и только 2 (10%) ребёнка склонны к проявлению агрессии.

Интерпретация рисунков у З. Филиппа и Ш. Виктора, которые склонны к проявлению агрессии, показала, что иголки кактуса стали не такие длинные и торчащие. Сами рисунки стали чуть больше и это может быть показателем того, что дети стали более уверенными. Линии на рисунках стали более завершёнными и это говорит о снижении импульсивности.

У большинства детей на рисунках появились цветочные горшки, это говорит о стремлении к домашней защите, чувству семейной общности. Показатели воспитанников Б. Ивана, Ж. Кати, Г. Валеры и У. Лизы остались практически неизменными. Результаты повторной диагностики представлены в таблице 8.

Таблица 8 – Результаты контрольного эксперимента по диагностической методике 1 «Кактус»

Количество детей	Уровень агрессивности в процентах		
	ВУ	СУ	НУ
20(100%)	2(10%)	2(10%)	16(80%)

Полученные результаты можно сравнить с данными констатирующего этапа экспериментального исследования и представить графически в виде гистограммы:

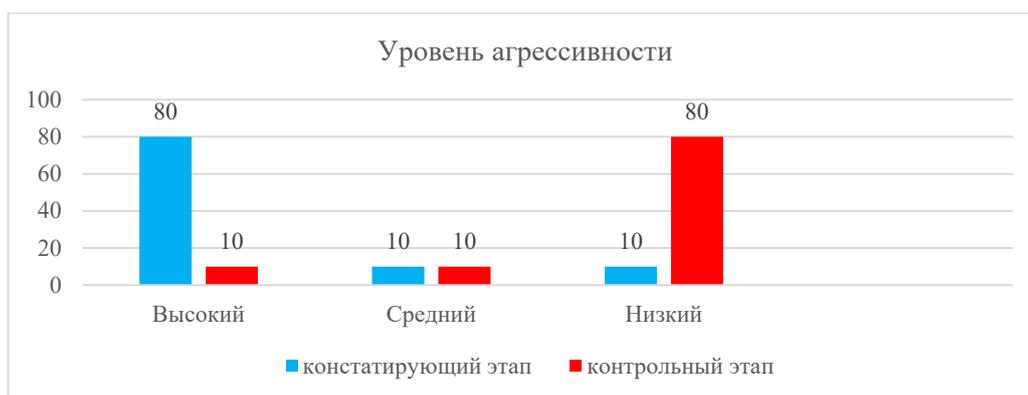


Рисунок. 6 – Уровень агрессии по диагностической методике 1 «Кактус» автор М.А. Панфилова на констатирующем и контрольном этапе

На рисунке 6 видно, что склонность к проявлению агрессии снизилась на 70%. Применяя коррекционную программу по снижению уровня агрессивного поведения у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР, снизилось вербальное проявление агрессии, что способствует благоприятной атмосфере в группе.

Анализ контрольного этапа по диагностической методике 2 занесен в таблицу 9

Таблица 9 Результаты контрольного эксперимента по диагностической методике 2. «Рисунок несуществующего животного»

Количество детей	Уровень агрессии в процентах		
	ВУ	СУ	НУ
20(100%)	2(10%)	8(40%)	10(50%)

Повторная диагностика показала, что детей старшего возраста с задержкой психического развития с низким уровнем агрессивности - 10 детей (50%), со средним уровнем – 8 детей (40%) и с высоким – 2 ребёнка (10%). Сравнительные результаты диагностики с данными констатирующего этапа экспериментального исследования представлены на рисунке 7.

На основании полученных данных можно сделать вывод, что число детей старшего дошкольного возраста с низким уровнем агрессивности

выросло на 30% и составляет 50% от общей численности испытуемых детей. При этом число детей с высоким уровнем агрессивности снизилось на 20% и составляет всего 10% от общего числа детей, принимавших участие в экспериментальном исследовании. Средний уровень снизился на 40%.

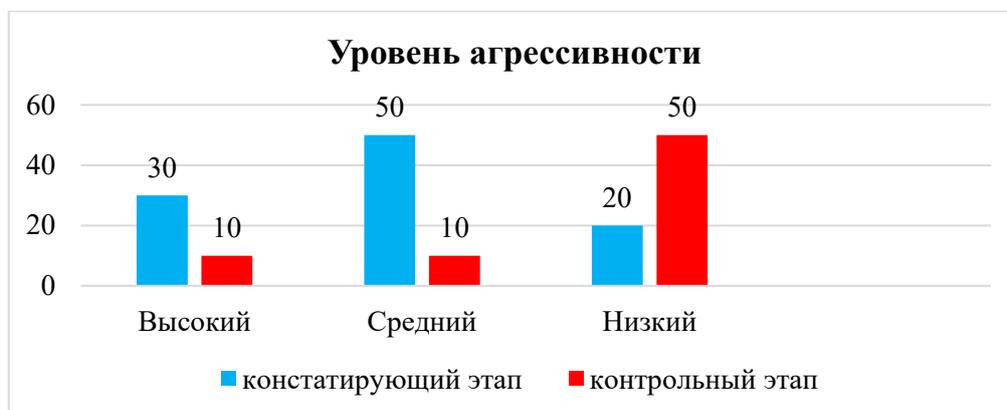


Рисунок 7 – Уровень агрессивности по диагностической методике 2 «Несуществующее животное» автор М. З. Дукаревич на констатирующем и контрольном этапе

Анализируя детские рисунки, мы отмечаем положительные изменения: детали стали прорисовываться уверенными линиями; изображения животных не такие крупные; в рисунках стали появляться перья, цветочки. Названия животных имеют доброжелательный характер. Такие рисунки говорят о дружелюбии и самоконтроле.

Результаты контрольного этапа по диагностической методике 3 занесены в таблицу 10

Таблица 10 Результаты контрольного этапа по диагностической методике 3 «Критерии агрессивности у ребенка»

Количество детей	Уровень агрессии в процентах		
	ВУ	СУ	НУ
20(100%)	2(10%)	14(70%)	4(20%)

Мы выяснили, что число детей с высоким уровнем агрессивности снизилось на 20%, а число детей со средним уровнем выросло на 20%. Детей с низким уровнем агрессивности не изменилось. Сравнительные результаты анкетирования с данными констатирующего этапа экспериментального исследования представлены на рисунке 7.

На рисунке 7 видна положительная динамика в снижении уровня агрессивного поведения у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития. Четверо детей которые имели высокий уровень агрессивного поведения, стали намного терпеливее к родителям и сверстникам.

При ссорах, конфликтных ситуациях и не удачах ведут себя более сдержано. На рисунке 8 показаны результаты Уровня агрессивности по диагностической методике 3 «Критерии агрессивности у ребёнка» авторы Г.П. Лаврентьева, Т.М. Титаренко на констатирующем и контрольном этапе

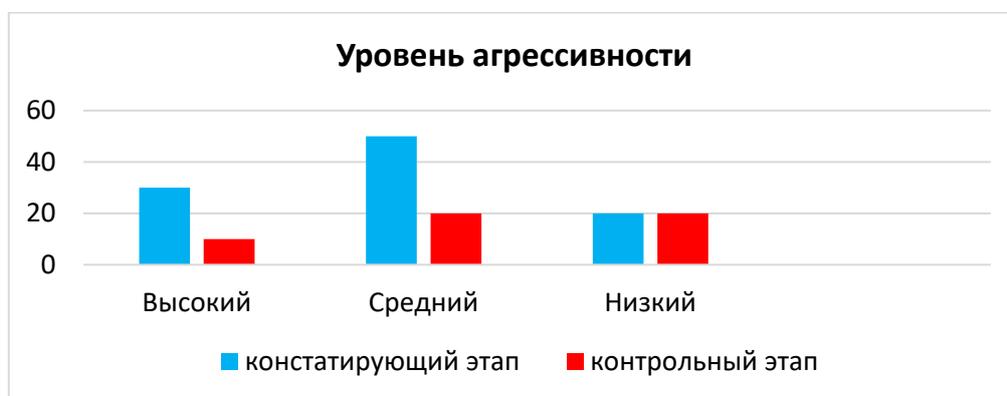


Рисунок 8 –Уровень агрессивности по диагностической методике 3 «Критерии агрессивности у ребёнка» авторы Г.П. Лаврентьева, Т.М. Титаренко на констатирующем и контрольном этапе

Результаты контрольного этапа исследования представлены в таблице 11, на рисунке 9 и в Приложении В, в таблице В.1

Таблица 11 – Результаты контрольного этапа исследования

Количество детей	Уровень агрессии в процентах		
	ВУ	СУ	НУ
20(100%)	3(15%)	8(40%)	9(45%)

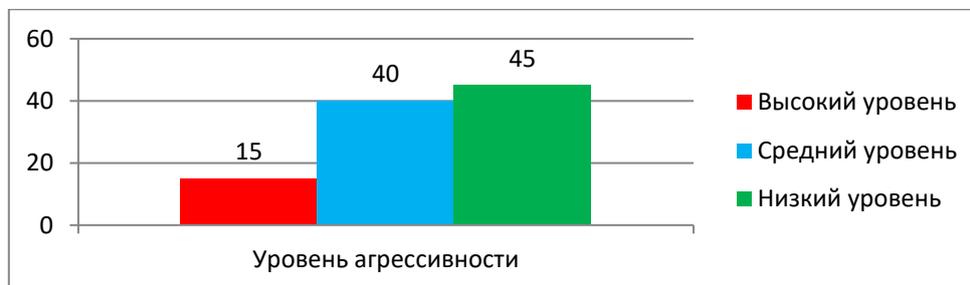


Рисунок 9 – Уровень агрессивности у детей 5-6 лет с ЗПР по всем методикам на контрольном этапе эксперимента

Анализ результатов, полученных в ходе контрольного этапа экспериментального исследования, свидетельствует о положительной динамике изменений в снижении вербальной агрессии и в снижении проявления агрессивного поведения у детей старшего возраста с задержкой психического развития.

При проведении занятий использовались необычные техники, с которыми дети с задержкой психического развития справились, не испытывая трудностей. Работа с новыми и необычными материалами пробуждала у них интерес, активное участие и позитивные эмоции.

Преимущества арт-терапии заключается в ее мягком и деликатном влиянии на детскую психику. Проведение коррекционных мероприятий оказалось успешным: агрессивность у детей значительно снизилась, улучшился общий климат в группе, возросло дружелюбие среди воспитанников, уменьшились случаи агрессивного поведения, а значит арт-терапия доказала свою эффективность.

Заключение

Анализ научной литературы показывает, что несмотря на обширные научные изыскания, вопрос детской агрессии в рамках современной специальной педагогики все еще требует более глубокого изучения. Большинство существующих исследований сосредоточены на выявлении причин и факторов, провоцирующих агрессивное поведение у детей.

Несмотря на то, что в последнее время количество тревожных и агрессивных детей увеличивается, тем не менее, эти состояния не являются устойчивыми чертами характера детей дошкольного возраста, и могут быть обратимы при проведении соответствующих коррекционно-педагогических мероприятий. Существует возможность снизить агрессивность, если педагогами и родителями, воспитывающими их, будут соблюдаться нужные рекомендации.

Цель нашего исследования заключалась в том, чтобы теоретически обосновать и экспериментально проверить возможность коррекции агрессивного поведения у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития посредством арт-терапии.

В ходе изучения научной психолого-педагогической литературы в теоретической части работы нами были рассмотрены множество трактовок понятий агрессивность в зависимости от различных позиций авторов и определена их сущность. Дана характеристика особенностей проявления детской агрессивности и выявлены методы и приемы её преодоления.

Кроме того, мы также проанализировали эмоционально-поведенческие особенности детей старшего дошкольного возраста с ЗПР, у которых замедлено развитие эмоционально-волевой сферы. Для них характерны импульсивность, трудности в адекватной оценке своих достижений, повышенная утомляемость, раздражительность, а также склонность к аффективным реакциям, конфликтам и агрессивному поведению.

В экспериментальном этапе исследования было изучено большое количество авторских методик и отобраны наиболее оптимальные для выявления уровня агрессивности дошкольников, а также методики на выявление особенностей взаимодействия родителей и детей. Проведена диагностика и определен уровень агрессивности детей. Проанализированы и описаны количественные и качественные их характеристики.

После завершения первого этапа исследования, посвященного выявлению агрессивного поведения, мы проанализировали различные методы коррекции. На основе полученных данных мы заключили, что арт-терапия является наиболее результативным способом снижения агрессивности у детей, участвовавших в исследовании. Первоначально арт-терапия ограничивалась использованием изобразительного искусства, в частности рисования, и не предполагала глубокого анализа созданных работ. Современная арт-терапия значительно расширила свои границы. Сегодня это комплексный подход, использующий различные виды искусства, такие как танец, драматическое искусство, лепка и пение. Эти методы помогают ребенку лучше понять себя и выразить свои чувства.

Но формирующем этапе эмпирического исследования нами была разработана и реализована программа коррекции агрессивности старших дошкольников с задержкой психического развития посредством арт-терапии.

В рамках программы применялись оптимальные арт-терапевтические техники, включающие песочную терапию, изотерапию и сказкотерапию. Для достижения терапевтического эффекта использовался широкий спектр нетрадиционных художественных средств, таких как рисование на прозрачном планшете, пластилинография, аппликация и другие.

Снижение агрессивного поведения у детей старшего дошкольного возраста снижалось за счёт правильно подобранных и адаптированных упражнений к возможностям детей с задержкой психического развития. Для исключения перезагрузок и переутомления детей, материал занятия был

ограничен по объёму. Так как объём памяти у детей с ЗПР снижен, инструкция к заданию была короткой. Создавалась положительная, благоприятная атмосфера и ситуация успеха, что способствовало формированию уверенности в себе.

Работа по снижению агрессивности у старших дошкольников с задержкой психического развития (ЗПР) имела чёткую цель: уменьшить частоту агрессивных проявлений, расширить диапазон возможных моделей поведения и научить детей справляться с собственными эмоциями, включая своевременное распознавание и управление ими. Одновременно важной задачей стало повышение компетентности педагогов и родителей в области психологии и педагогики.

Практический эксперимент показал, что применение арт-терапии оказало положительный эффект на развитие детского воображения, совершенствование речевых навыков и улучшение межличностных связей в группе, способствовало росту взаимопонимания и сопереживания сверстниками. Кроме того, интенсивные эмоциональные переживания, вызванные творческим процессом, привели к общему уменьшению агрессивных тенденций.

Чтобы оценить действенность выбранной стратегии, на завершающем этапе эксперимента вновь провели диагностику уровня агрессивности детей. Полученные данные подтвердили положительный исход: доля детей с низкой агрессивностью увеличилась, в то время как число дошкольников с высокими показателями снизилось.

Таким образом, в ходе исследования цель была достигнута, задачи выполнены, гипотеза нашла своё подтверждение.

Результаты исследования и представленная коррекционная программа могут использоваться педагогами и психологами, дефектологами и логопедами дошкольных образовательных организаций в работе с детьми старшего возраста и их родителями.

Список используемой литературы

1. Актуальные проблемы образования детей с нарушениями развития. Саратов : Изд-во Саратовского ун-та, 2016. 273 с.
2. Андрущенко, Т. Ю. Коррекционные и развивающие игры для детей 6-10 лет. М. : Academia, 2004. 91 с.
3. Ахметова, Д. З. Инклюзивная педагогика. Казань : Познание, 2019. 173 с.
4. Бардышевская, М. К. Диагностика психического развития ребенка. М. : Акрополь, 2008. 124 с.
5. Бакунова, И. В. Психолого-педагогическая диагностика и коррекция лиц с ограниченными возможностями здоровья: учебное пособие. Ставрополь, 2016. 122 с.
6. Берк, Л. Е. Развитие ребенка. М. : Питер, 2006. 1056 с.
7. Берковиц, Л. Агрессия: причины, последствия и контроль. Санкт-Петербург: прайм-ЕВРОЗНАК, 2017. 510 с.
8. Венгер, А. Л. Психологические рисуночные тесты: Иллюстрированное руководство. М. : ВЛАДОС-Пресс, 2019. 159 с.
9. Верменская, Е. А. Коррекционная и специальная педагогика. Пятигорск : Пятигорский гос. лингвистический ун-т, 2019. 216 с.
10. Выготский, Л. С. Проблемы дефектологии. М. : Просвещение, 2005. 527 с.
11. Данилина, Т. А., В мире детских эмоций : пособие для практических работников ДОУ. Изд. 3-е. М. : АЙРИС ПРЕСС : АЙРИС дидактика, 2018. 146 с.
12. Дмитриева, С. А. Психологическая коррекция нарушений эмоциональной сферы воспитанников детского дома младшего школьного возраста с задержкой психического развития. Тюмень : Изд-во Тюменского гос. ун-та, 2017. - 143 с.

13. Дрешер, Ю. Н. Арт-терапия и ее возможности. Казань : Медицина, 2017. 73 с
14. Заостровцева, М. Н. Агрессивность дошкольников: коррекция поведения. М. : Творческий центр Сфера, 2019. 107 с.
15. Иванова, Н. Н. Основы специальной психологии и коррекционной педагогики. Тамбов: ПБОЮЛ, 2019. 176 с.
16. Ильин, Е. П. Эмоции и чувства. Санкт-Петербург : Питер, 2021. 782 с.
17. Исаев, Д. Н. Умственная отсталость у детей и подростков. Санкт-Петербург : Речь, 2017. 389 с.
18. Колягина, В. Г. Арт-терапия и арт-педагогика для дошкольников: учебно-методическое пособие. М. : Прометей, 2016. 164 с.
19. Левшина, Н.И. Диагностические методики по проблеме социально-личностного развития и воспитания дошкольников [Электронный ресурс]. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Флинта, 2015. - 161 с.; ISBN 978-5-9765-2278-7. - URL: <https://viewer.rsl.ru/ru/rsl02000017163?page=1&rotate=0&theme=white> (дата обращения: 05.10.2024).
20. Малашихина, И. А. Тревожность у детей дошкольного возраста: генезис и психологические пути её преодоления. М. : Илекса, 2018. 143 с.
21. Мардер, Л. Д. Цветной мир. Групповая арт-терапевтическая работа с детьми дошкольного и младшего школьного возраста [Электронный ресурс]. - 2-е изд. - Москва : Генезис, 2016. - 143 с.; см.; ISBN 978-5-98563-432-7. - URL: <https://viewer.rsl.ru/ru/rsl01009430257> (дата обращения: 17.09.2024).
22. Марковская, И. М. Тренинг взаимодействия родителей с детьми : Цели, задачи и основ. принципы : Групповые формы работы с родителями : Диагностика отношений родителей с детьми : Тренинг взаимодействия родителей с детьми. СПб. : Речь, 2020. 149 с.
23. Никитин, В. Н. Пластикодрама : Новые направления в арт-терапии. М. : Когито-Центр, 2018 180 с.

24. Новиков., С. Г. Образование, воспитание и педагогика в России: от прошлого к будущему. Волгоград. : Волгоградский государственный социально-педагогический университет, «Перемена», 2018. – 175 с.
25. Ранняя диагностика и коррекция развития детей с ограниченными возможностями. Тамбов : Изд. дом ТГУ им. Г. Р. Державина, 2019. 192 с.
26. Репринцева, Г. И. Игра - ключ к душе ребенка. В чьих руках окажется волшебное средство. М. : Форум, 2019. 317 с.
27. Сазонова, Н. П. Преодоление агрессивного поведения старших дошкольников в детском саду и семье: учебно-методическое пособие. Санкт-Петербург : Детство-Пресс, 2018. 116 с.
28. Сафронова, А. Д. Психолого-педагогическое сопровождение детей с проявлениями агрессии в условиях дошкольной образовательной организации. Краснодар : Кубанский государственный университет, 2022. URL:<https://cyberleninka.ru/article/n/sinkveyn-kak-metod-razvitiya-svyaznoy-rechi-u-detey-s-ovz> (дата обращения: 28.10.2024).
29. Смирнова, Е. О. Дети с трудностями в общении. М. : Русское слово, 2020. 157 с.
30. Стебляк, Е. А. Внутренний мир развивающейся личности при нормальном и нарушенном развитии [Электронный ресурс]: учебное пособие. - 2-е издание, стереотипное. - Москва : Издательство «ФЛИНТА», 2016. - 273 с.; см.; ISBN 978-5-9765-2860-4. - URL: <https://viewer.rsl.ru/ru/rsl01009455283> (дата обращения: 17.04.2025).
31. Хухлаева, О. В. Тропинка к своему Я. Как сохранить психологическое здоровье дошкольников [Электронный ресурс] - 9-е изд. - Москва: Генезис, 2017. - 174 с.; URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sinkveyn-kak-metod-razvitiya-svyaznoy-rechi-u-detey-s-ovz> (дата обращения: 28.02.2025).

Приложение А

Характеристика выборки исследования

Таблица А.1 – Список детей, участвующих в исследовании

Ф.И. ребенка	Возраст
А. Амина	5,7
А. Мария	5,2
А. Яна	5,8
Б. Иван	5,4
Г. Глеб	5,9
Г. Валера	5,7
Ж. Катя	5,3
З. Иван	5,5
З. Филипп	5,9
К. Михаил	5,4
К. Андрей	5,6
М. Алиса	5,2
Р. Дима	5,7
Х. Эльдар	5,6
Ц. Матвей	5,5
У. Лиза	5,9
У. Нина	5,4
Ш. Виктор	5,8
Ш. Алина	5,6
Ч. Лев	5,7

Приложение Б

Результаты исследования на констатирующем этапе

Таблица Б.1 – Сводная таблица по итогам констатирующего эксперимента

Ф. И. ребенка	Диагностическая методика				Итоговый уровень
	1	2	3	4	
А. Амина	ву	су	ву	ву	ву
А. Мария	ну	ну	су	ну	ну
А. Яна	су	ву	ву	ву	ну
Б. Иван	су	ву	ву	су	су
Г. Глеб	ву	ву	ву	су	ву
Г. Валера	ну	ну	су	ну	ну
Ж. Катя	ву	су	ву	ву	ву
З. Иван	су	су	ну	су	су
З. Филипп	ву	ну	ву	ву	ву
К. Михаил	ну	су	ну	ну	ну
К. Андрей	ву	су	ву	ву	ву
М. Алиса	су	су	ну	су	су
Р. Дима	ву	ву	ву	су	ву
Х. Эльдар	ну	ну	су	ну	ну
Ц. Матвей	ну	ву	ву	ву	ву
У. Лиза	су	ву	су	су	су
У. Нина	ву	ну	ву	ву	ву
Ш. Виктор	ну	су	ну	ну	ну
Ш. Алина	ву	ву	ву	су	ву
Ч. Лев	ну	ну	ву	ну	ну

Ву – высокий уровень;

Су – средний уровень;

Ну – низкий уровень.

Приложение В

Результаты исследования на контрольном этапе

Таблица В.1 – Сводная таблица по итогам контрольного эксперимента

Ф.И. ребенка	Диагностическая методика				итог
	1	2	3	4	
А. Амина	су	ву	ву	ву	ву
А. Мария	ву	су	су	су	су
А. Яна	ну	су	ну	ну	ну
Б. Иван	су	ну	су	су	су
Г. Глеб	ву	ну	ну	ну	ну
Г. Валера	су	су	су	ну	су
Ж. Катя	ну	су	су	су	су
З. Иван	ну	ну	ну	су	ну
З. Филипп	ву	ву	ву	ву	ву
К. Михаил	ну	ну	ну	ну	ну
К. Андрей	су	ву	ну	су	су
М. Алиса	ну	ну	су	ну	ну
Р. Дима	су	су	су	су	су
Х. Эльдар	ну	ну	су	ну	ну
Ц. Матвей	ну	су	ну	ну	ну
У. Лиза	су	ну	су	су	су
У. Нина	ву	ну	ну	ну	ну
Ш. Виктор	ну	су	су	су	су
Ш. Алина	ву	ву	су	ву	ву
Ч. Лев	ну	су	ну	ну	ну

Ву – высокий уровень;

Су – средний уровень;

Ну – низкий уровень.