

*Романюк Анастасия Александровна*

магистрант

ФГБОУ ВО «Сахалинский государственный университет»

г. Южно-Сахалинск, Сахалинская область

*Научный руководитель*

*Кутбиддинова Римма Анваровна*

канд. психол. наук, доцент

Институт психологии и педагогики

ФГБОУ ВО «Сахалинский государственный университет»

г. Южно-Сахалинск, Сахалинская область

## **РАЗВИТИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ САМОРЕГУЛЯЦИИ У ДЕТЕЙ**

### **С ОВЗ ПОСРЕДСТВОМ АРТ-ТЕРАПИИ**

**Аннотация:** настоящая статья посвящена анализу возможностей арт-терапевтической программы в развитии эмоциональной саморегуляции у детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Рассматривается понятие эмоциональной саморегуляции, его значение для адаптации и социализации детей с различными нарушениями развития. Описываются основные подходы к коррекции эмоциональной сферы, применяемые в современной специальной психологии и педагогике. Особое внимание уделяется арт-терапии как одному из наиболее перспективных средств формирования навыков управления собственными эмоциональными состояниями. Приводятся конкретные арт-терапевтические техники (изотерапия, музыкотерапия, сказкотерапия, танцевально-двигательная терапия) и описывается механизм их воздействия на эмоционально-волевую сферу ребёнка с ОВЗ.

**Ключевые слова:** арт-терапия, эмоциональная саморегуляция, дети с ОВЗ, изотерапия, музыкотерапия, коррекция эмоциональной сферы, интеллектуальные нарушения, ограниченные возможности здоровья.

Количество детей с ограниченными возможностями здоровья в Российской Федерации стабильно остаётся значительным: в системе общего образования

обучается более 1,14 млн детей с ОВЗ. Семьи, воспитывающие таких детей, сталкиваются с многочисленными трудностями, связанными не только с организацией обучения, но и с эмоциональным благополучием ребёнка [1, с. 349]. Одной из центральных проблем, характерных для большинства категорий ОВЗ, является недостаточная сформированность навыков эмоциональной саморегуляции, что проявляется в импульсивности, частых аффективных вспышках, неумении распознавать и контролировать собственные переживания.

Эмоциональная саморегуляция представляет собой способность личности осознавать, оценивать и целенаправленно управлять своими эмоциональными состояниями. Этот конструкт тесно связан с более широким понятием волевой регуляции и включает в себя несколько компонентов: идентификацию эмоции, понимание её причин, выбор стратегии реагирования и контроль интенсивности переживания. В отечественной психологии проблему саморегуляции разрабатывали Л. С. Выготский, С. Л. Рубинштейн, О. А. Конопкин, В. И. Моросанова. Применительно к детям с нарушениями интеллекта особенности эмоциональной сферы изучались М. С. Певзнер, Л. В. Занковым, М. Г. Агавеляном, которые отмечали выраженную эмоциональную лабильность, примитивность аффективных реакций и зависимость от внешней поддержки при регуляции переживаний.

Дети с интеллектуальными нарушениями, расстройствами аутистического спектра (ПАС), задержкой психического развития (ЗПР), нарушениями речи и двигательных функций – все эти категории характеризуются теми или иными дефицитами эмоционально-волевой сферы. У детей с умственной отсталостью наблюдаются частые и резкие перепады настроения, трудности вербализации чувств, склонность к агрессивным и аутоагрессивным реакциям. У детей с ПАС нарушена способность к распознаванию эмоций других людей и к адекватному выражению собственных переживаний. Педагоги, работающие с такими категориями обучающихся, нередко испытывают значительное эмоциональное напряжение, которое без специальной профилактики может перерастать в профессиональное выгорание [4, с. 73]. Всё это обуславливает необходимость поиска эффективных методов

---

коррекции эмоциональной саморегуляции, адаптированных к возможностям и потребностям детей с ОВЗ.

Современная коррекционная педагогика и специальная психология располагают широким арсеналом средств, направленных на формирование навыков управления эмоциями у детей с ОВЗ. Среди них можно выделить несколько основных направлений.

Психолого-педагогические тренинговые программы являются одним из традиционных подходов. Они строятся на принципах моделирования социальных ситуаций, отработки навыков распознавания и называния эмоций, освоения приемов релаксации и дыхательных техник. Такие программы часто включают элементы когнитивно-поведенческого подхода: ребёнок учится замечать связь между мыслями, чувствами и поведением, а затем осваивает альтернативные способы реагирования. Профилактические психолого-педагогические программы, направленные на гармонизацию восприятия окружающего мира ребёнком, позволяют формировать базовые навыки эмоциональной грамотности уже в дошкольном возрасте [5, с. 80].

Телесно-ориентированные методы, включающие танцевально-двигательную терапию, кинезиологические упражнения и сенсорную интеграцию, используют связь между телесными ощущениями и эмоциональным состоянием. Методика танцевально-двигательной коррекции показала свою эффективность в работе с детьми, имеющими проявления раннего детского аутизма: через структурированное движение под музыку, ребёнок осваивает ритмическую организацию собственной активности, что способствует снижению стереотипий и улучшению контакта с окружающими [2, с. 207].

Игровая терапия представляет собой ещё одно востребованное направление, при котором эмоциональная коррекция осуществляется через свободную или директивную игру, позволяющую ребёнку символически прожить и переработать трудные переживания.

Наконец, арт-терапия – направление, использующее различные виды творческой деятельности в коррекционно-развивающих целях, – зарекомендовала себя

как один из наиболее мягких и при этом действенных методов работы с эмоциональной сферой детей с ОВЗ. Преимущество арт-терапии перед вербальными методами состоит в том, что она не требует от ребёнка развитых речевых навыков и позволяет выражать переживания в символической, образной форме, что особенно важно для детей с нарушениями речи и интеллекта.

Арт-терапия объединяет множество направлений, каждое из которых использует свой вид творческой деятельности для достижения психокоррекционных целей. В контексте развития эмоциональной саморегуляции у детей с ОВЗ наиболее результативными являются следующие модальности.

Изотерапия – использование рисования, лепки, аппликации – является самым распространённым видом арт-терапии в коррекционной работе. Сравнительный анализ эффективности изотерапии в реабилитации детей с интеллектуальной недостаточностью свидетельствует о том, что систематические занятия рисованием и лепкой приводят к статистически значимому снижению уровня тревожности и агрессивности, а также к улучшению способности распознавать и дифференцировать собственные эмоции [6, с. 76]. Конкретные техники включают:

1. Рисование мандал (круговых композиций, способствующих сосредоточению и гармонизации внутреннего состояния).
2. Рисование на влажной бумаге акварелью (создаёт эффект непредсказуемости, снижает контроль и тревогу).
3. Лепку из пластилина или глины (обеспечивает тактильную стимуляцию и физическую разрядку).
4. Нетрадиционные техники: пальчиковое рисование, рисование мятым бумагой, раздувание красок через соломинку – необычность процесса ослабляет защитные механизмы и высвобождает спонтанные эмоциональные проявления.

Музыкотерапия – рецептивная (прослушивание музыкальных произведений) и активная (совместное музенирование, игра на шумовых инструментах) – воздействует на эмоциональное состояние через ритм, мелодию и тональность. В рамках арт-терапевтических программ для семей, воспитывающих детей с ОВЗ, музыкотерапия используется для снижения психоэмоционального напряжения,

улучшения взаимопонимания в диаде «родитель – ребёнок» и формирования навыков совместной регуляции эмоций [7, с. 144]. Например, упражнение «Музыкальный портрет эмоции» предполагает, что ребёнок выбирает инструмент и ритм, соответствующие его актуальному состоянию, а затем совместно с терапевтом ищет звучание, отражающее желаемое состояние, – так формируется осознание того, что эмоцию можно трансформировать.

Сказкотерапия позволяет ребёнку проецировать собственные переживания на сказочных персонажей и через них осваивать конструктивные модели эмоционального поведения. Арт-терапевтические техники, сочетающие элементы сказкотерапии с рисованием, применяются в коррекции детско-родительских отношений в замещающих семьях, воспитывающих детей с ОВЗ: ребёнок совместно с приёмным родителем создаёт иллюстрации к авторской терапевтической сказке, что помогает проработать чувства тревоги, страха отвержения и облегчает формирование привязанности [3, с. 15].

Танцевально-двигательная терапия использует выразительные движения тела как средство осознания и выражения эмоций. Она особенно полезна для детей с ОВЗ, имеющих нарушения моторики, поскольку позволяет одновременно решать задачи двигательной коррекции и эмоционального развития.

При разработке арт-терапевтической программы для развития эмоциональной саморегуляции у детей с ОВЗ целесообразно придерживаться следующей структуры:

1. Начальный этап (4–6 занятий): техники, направленные на установление контакта и создание безопасной среды – свободное рисование, работа с сенсорными материалами (песком, крупами, водой), ритмические упражнения под музыку.

2. Основной этап (10–14 занятий): целенаправленная работа с эмоциями – рисование «Карта моих эмоций», коллаж «Что меня радует – что меня огорчает», создание персонажей из пластилина, отражающих различные эмоциональные состояния, прослушивание музыкальных фрагментов разной эмоциональной окрашенности с последующим обсуждением.

3. Завершающий этап (3–4 занятия): закрепление освоенных навыков – ребёнок создаёт «Книгу моих эмоций» или «Мой эмоциональный дневник», фиксируя переживания в образной форме.

Занятия проводятся 2 раза в неделю продолжительностью от 25 до 40 минут в зависимости от возраста и степени выраженности нарушений. Каждое занятие включает ритуал приветствия (помогает ребёнку переключиться и настроиться), основную арт-терапевтическую активность и ритуал завершения с элементом рефлексии. Важным условием является добровольность участия, отсутствие оценивания результатов творчества и принцип «нет правильного или неправильного рисунка».

Эффективность арт-терапии в работе с эмоциональной сферой подтверждается эмпирическими данными. Исследование Евсеенковой, Белогай и Борисенко (2020), в котором приняли участие 139 учащихся, показало, что после тренинговых занятий с элементами арт-терапии показатели по шкалам «спокойствие» и «эмоциональная устойчивость» статистически значимо повысились, а уровень безнадежности снизился с 3,5 до 2,5 балла (при  $p < 0,03$ ). В контрольной группе, напротив, все показатели эмоционального благополучия ухудшились.

Механизм воздействия арт-терапии на эмоциональную саморегуляцию описывается через несколько ключевых процессов. Во-первых, творческая деятельность даёт ребёнку возможность экстернализации – вынесения внутреннего переживания вовне, что снижает интенсивность аффекта. Во-вторых, необходимость выбора материалов, цветов, форм развивает произвольность – базовый компонент любой регуляции. В-третьих, обсуждение готовой работы формирует навык рефлексии – осознания собственных эмоциональных состояний. В-четвёртых, групповые формы арт-терапии создают пространство для социального обучения: ребёнок наблюдает различные способы выражения эмоций у сверстников и расширяет собственный поведенческий репертуар.

Эмоциональная саморегуляция является одной из ключевых способностей, обеспечивающих успешную социализацию и адаптацию ребёнка с ОВЗ. Недостаточная сформированность этой способности, обусловленная биологическими и

социальными факторами, требует систематической коррекционной работы. Арт-терапия обладает рядом существенных преимуществ перед чисто вербальными методами: она доступна для детей с разным уровнем речевого и интеллектуального развития, создаёт безопасную и мотивирующую среду, действует невербальные каналы коммуникации [1, с. 349]. Интеграция различных арт-терапевтических модальностей – изотерапии, музыкотерапии, сказкотерапии и танцевально-двигательной терапии – в единую программу позволяет воздействовать на все компоненты эмоциональной саморегуляции: от идентификации эмоций до освоения конструктивных стратегий управления ими. Для достижения устойчивых результатов необходима регулярность занятий, индивидуальный подбор техник с учётом структуры нарушения и вовлечение родителей в арт-терапевтический процесс.

### ***Список литературы***

1. Каракулова О.В. О необходимости оказания помощи родителям, воспитывающим детей с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) / О.В. Каракулова, Е.И. Локтионова, Г.А. Иvasенко // Педагогический ИМИДЖ. – 2024. – № 3 (64). – С. 347–363. DOI 10.32343/2409-5052-2024-18-3-347-363. EDN IPXYYI
2. Невзорова М.С. Методика танцевально-двигательной коррекции проявлений РДА у детей младшего школьного возраста в условиях специальной коррекционной школы для обучающихся с отклонениями в развитии / М.С. Невзорова, А.В. Павлова, А.М. Киркина // Наука и образование. – 2022. – № 3. – С. 207.
3. Новикова К.В. Арт-терапевтические техники в психологической коррекции Детско-родительских отношений замещающих семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья / К.В. Новикова // Психолог. – 2020. – № 6. – С. 10–23. DOI 10.25136/2409-8701.2020.6.34487. EDN WZIRGM
4. Ольхина Е.А. Тренинг как средство профилактики эмоционального выгорания педагогов, работающих с дошкольниками с ОВЗ / Е.А. Ольхина, Е.Д. Клепикова // Педагогический вестник. – 2023. – № 30. – С. 73–75.

5. Семченко Л.Н. Специфика профилактической и психолого-педагогической программы «Мир глазами ребёнка» / Л.Н. Семченко // Теория и практика современной науки. – 2021. – № 2 (68). – С. 79–82. EDN LCWPYS
6. Старостина Л.Д. Сравнительный анализ эффективности изотерапии в реабилитации детей с интеллектуальной недостаточностью / Л.Д. Старостина // Вестник Северо-Восточного федерального университета им. М. К. Аммосова. Серия: Педагогика. Психология. Философия. – 2023. – № 3 (31). – С. 72–83. EDN RRGTE
7. Чемерилова И.А. Методы Арт-терапии в практике сопровождения семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья / И.А. Чемерилова // Наука о человеке: гуманитарные исследования. – 2021. – № 4. – С. 141–148. DOI 10.17238/issn1998-5320.2021.15.4.15. EDN XMCTVO