**РАЗВИТИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

***Прокопьева Юлия Петровна,***

*учитель начальных классов*

*МБОУ "Качикатская СОШ им. С.П. Барашкова"*

*Республика Саха (Якутия), Хангаласский район, с. Качикатцы*

В современном обществе особую актуальность приобретает процесс формирования социально – личностных качеств у ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Дети с ОВЗ имеют особенности в эмоциональном развитии. Как правило, на первое место выходят такие проблемы эмоциональной сферы, как тревожность, страхи, неуверенность в себе, негативизм по отношению к себе («я — плохой»), агрессивность (внешняя и внутренняя). Все это усложняет жизнь самих детей, окружающих их людей, родителей.

Цель данного исследования: изучение и развитие эмоциональной сферы младших школьников с ограниченными возможностями здоровья. Приняли участие в диагностическом обследовании 80 детей (40 детей с ОВЗ). Методики исследования: 1. Методика диагностики мотивации учения и эмоционального отношения к учению (модификация А.Д. Андреева). 2. Методика М.Люшера «Цветовой тест». 3. Методика «Рисунок несуществующего животного» (М.3. Дукаревич). Результаты: в констатирующем эксперименте диагностика помогла выявить, что большинство учеников с ОВЗ имеют: средний уровень познавательной активности и тревожности, высокий уровень гнева, средний уровень агрессивности и неудовлетворительное эмоциональное состояние. На основании полученных данных был разработан комплекс занятий по развитию эмоциональной сферы младших школьников с ограниченными возможностями здоровья с использованием арт-терапии. После реализации формирующей работы была проведена повторная диагностика с целью проверки ее эффективности с использованием тех же методик. По итогам повторной диагностики выявлена позитивная динамика самооценки учеников, значит, младшие школьники с ОВЗ чувствуют себя уверенно в различных ситуациях, ощущают способности в преодолении различных препятствий. Увеличилось количество детей с низким уровнем агрессивности и уровнем агрессивности ниже среднего, также снизилось количество детей с уровнем агрессивности выше среднего. Повысилась мотивация и эмоциональное отношение к учению и снизилось количество детей, переживающих «школьную тревожность» и «негативное эмоциональное отношение».

**Ключевые слова:** развитие, эмоциональная сфера, дети с ОВЗ, младший школьник, арт-терапия

Важность изучения эмоциональной сферы детей с ограниченными возможностями здоровья состоит в том, что эмоции тесно связаны со многими психическими (познавательными) процессами, способствующими успешной адаптации и социализации в обществе. Такими как: восприятие, воображение, память и мышление. У младших школьников постепенно развивается умение владеть своими эмоциями, хотя они ещё не могут сдерживать проявления своих эмоций. В связи с этим вопрос изучения и диагностики эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста актуален и требует постоянного развития, что находит своё отражение в поиске новых диагностических методов и приёмов по коррекции эмоциональной сферы младших школьников с ОВЗ.

**Развитие эмоциональной сферы младших школьников с ограниченными возможностями здоровья с использованием арт-терапии**

Рассматривая вопрос о развитии эмоциональной сферы младших школьников с ограниченными возможностями здоровья, мы говорим о ее гармонизации, направленной на преодоление негативных эмоциональных состояний, нарушений в функционировании или отставаний в развитии тех или иных составляющих эмоциональной сферы, а также о компенсации негативных особенностей личности, складывающихся на основе данных процессов.

Одним из таких методов коррекционного воздействия является арт-терапия, обладающая возможностями не только развития и коррекции эмоциональной сферы особенного ребенка, но и влияющая на становление его личности.

Арт-терапия – это самостоятельная отрасль педагогической и психологической науки, изучающая закономерности воспитания и развития человека средствами искусства [Неретина и др., 2014].

Арт-терапия обладает возможностями не только развития и коррекции эмоциональной сферы ребенка, но и способствует становлению его личности, поскольку участие в этой деятельности создает оптимальные условия и возможности для социальной адаптации детей данной категории, а также приобщения их к художественной культуре. Коррекционные занятия с использованием арт-терапии позволяют детям с ОВЗ раннего возраста справиться со многими психологическими проблемами.

Основные задачи развития эмоциональной сферы:

* способствовать освоению ребенком многообразия социальных отношений, формировать умение отражать эти отношения в различных видах деятельности и в повседневной жизни;
* развивать «эмоциональный интеллект» - способность понимать и распознавать собственные эмоции и эмоции других людей с тем, чтобы управлять эмоциями в различных жизненных ситуациях и во взаимоотношениях с другими людьми;
* формировать умения правильно понимать эмоциональные реакции свои и других людей, проявлять адекватные эмоции в различных ситуациях, управлять своим эмоциональным состоянием и регулировать свое поведение [Мардахаев и др., 2018]

Цель экспериментального исследования заключается в развитии эмоциональной сферы младших школьников с ОВЗ в условиях общеобразовательной школы. Гипотеза данной работы: развитие эмоциональной сферы младших школьников с ограниченными возможностями здоровья в условиях общеобразовательной школы будет эффективным, если: – при организации деятельности учитывать индивидуальные особенности детей с ОВЗ; – использовать эффективные методы и приемы, способствующие развитию эмоциональной сферы у младших школьников с ОВЗ; – разработать комплекс занятий по развитию эмоциональной сферы младших школьников с ОВЗ.

**Методы исследования**

Экспериментальная часть работы проведена в общеобразовательных школах г.Якутска Всего в ней приняли участие 80 учащихся (40 детей с ОВЗ). Занятия проводились в течение учебного года. Методики исследования: 1. Методика диагностики мотивации учения и эмоционального отношения к учению (модификация А.Д. Андреева) [Диагностика эмоционально-нравственного развития …,2002]. 2. Методика М.Люшера «Цветовой тест» [Люшер, 1997]. 3. Методика «Рисунок несуществующего животного» [Дукаревич, Яньшин, 1990]. Экспериментальная часть работы проводилась нами в три этапа: констатирующий, формирующий и контрольный. На первом этапе выявлены уровни эмоциональной сферы младших школьников с ограниченными возможностями здоровья. На втором этапе были проанализированы результаты констатирующего эксперимента, подготовлен и апробирован комплекс занятий по развитию эмоциональной сферы младших школьников с ОВЗ. На третьем этапе была проведена повторная диагностика с целью проверки ее эффективности с использованием тех же методик.

***Выявление уровня эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста с ОВЗ***

Для исследования познавательной активности, мотивации достижения, тревожности, гнева, мы использовали диагностику мотивации учения и эмоционального отношения к учению (модификация А.Д. Андреева). Результаты детей выявили по формуле: ПА + МД + (-Т) + (-Г), где:

* ПА- балл по шкале познавательной активности;
* МД- балл по шкале мотивации достижения;
* Т- балл по шкале тревожности;
* Г- балл по шкале гнева.

В результате обследования младших школьников было выявлено наличие трёх уровней мотивации учения у детей с ОВЗ. Средний уровень (III) с несколько сниженной познавательной мотивацией показали 28 детей, 2 учащихся проявили I уровень (высокий) и 10 детей показали II уровень.

Большая часть учащихся (75%) имеют средний уровень тревожности и высокий уровень гнева. Также 20% учащихся имеют низкий уровень тревожности и гнева. Остальные дети (5%) имеют высокий уровень тревожности и гнева. Среднее значение по показателю:

* познавательной активности составляет – 25.3, что соответствует среднему уровню;
* тревожности составляет – 22.1, что соответствует среднему уровню;
* гнева составляет – 32.3, что соответствует высокому уровню.

Интерпретация соотношения уровней познавательной активности, тревожности, гнева позволили нам конкретизировать эмоциональное отношение учащихся с ограниченными возможностями здоровья. Диффузное эмоциональное отношение при фрустрированности значимых потребностей демонстрировали 26 учащихся, позитивное отношение при фрустрированности потребностей – 2 учащихся, продуктивная мотивация и позитивное эмоциональное отношение к учению – 8 детей с ОВЗ. Особое внимание необходимо обратить на 5% учащихся, переживающих «школьную тревожность» и «негативное эмоциональное отношение». Это может выражаться в волнении, повышенном беспокойстве в учебных ситуациях, в классе, в ожидании плохого отношения к себе, отрицательной оценки со стороны взрослых и сверстников.

Для диагностики психических состояний и выявления внутриличностных конфликтов у детей с ОВЗ мы использовали методику Люшера «Цветовой тест». Результаты исследования: благоприятное эмоциональное состояние показали 30% учащихся, удовлетворительное эмоциональное состояние – 12%, у большинства младших школьников 48% – «неудовлетворительное эмоциональное состояние» и 10% детей находятся в кризисном состоянии.

Анализ результатов диагностики показал, что наиболее предпочитаемыми цветами для младших школьников с ОВЗ являются: синий (потребность в удовлетворении, спокойствии, устойчивой положительной привязанности), красный (потребность активно действовать и добиваться успеха), желтый (ожидание встреч, раскрытие, суетливость, бегство от проблем, иллюзорное ожидание будущего). Менее предпочитаемые – черный, зеленый и серый. У большинства детей фиолетовый (подавление чувствительности, контроль чувств) и коричневый (подавление, вытеснение или торможение физических потребностей) цвета находятся на последних позициях.

Для изучения уровня тревожности и самооценки младшего школьника нами была проведена методика «Рисунок несуществующего животного» (М.3. Дукаревич). Испытуемым для изображения несуществующего животного был предложен набор из шести карандашей (желтый, синий, зеленый, красный, коричневый и черный), но при этом не делался акцент на обязательном применении всех цветов. Детям предлагалось на чистом листе бумаги простым карандашом средней мягкости нарисовать животное, которого нет в природе. Детям даётся инструкция, что нельзя рисовать животное, которое они видели в мультфильмах. Каждый ребёнок должен придумать своё животное. Дети должны придумать своему животному необычное имя и рассказать о нём. Результаты оценивания рисунка показали:

* 0-3 балла – низкий уровень агрессивности – 8 детей (20%);
* 4-6 балла – уровень агрессивности ниже среднего – 18 детей (45%);
* 7-9 баллов – средний уровень агрессивности – 10 детей (25%);
* 10-12 балла – уровень агрессивности выше среднего – 4 детей (10%).

Синий и красный цвета предпочтительнее для младших школьников, отмечается положительный рост его появления в рисунках испытуемых. Многие рисунки несуществующего животного имеют такие детали, как рога (защита, агрессия), хвост (выражают отношение к собственным действиям, решениям, выводам, к своей вербальной продукции), шерсть (чувственность, подчеркивание своего пола). На рисунках мы можем увидеть чрезмерную детализацию. Это может быть связано с ригидностью, чувством беспокойства и обсессивно-компульсивными тенденциями (навязчивостью). Очень эмоциональные и творческие люди также прорисовывают большое количество деталей. По рисункам детей можно выделить: крупное изображение животных, сильные и уверенные линии рисунка, углы, наличие зубов, рог, когтей и т.д. Все эти элементы являются признаками враждебности, повышенной тревожности, спонтанному возникновению агрессии, эмоционально неустойчивому состоянию детей. Нужно отметить, что большое количество таких деталей используют мальчики.

Таким образом, анализ исходных данных дает нам показатели уровней эмоциональной сферы детей с ОВЗ в классном коллективе. Проведенная диагностика помогла выявить, что большинство учеников с ОВЗ имеют: средний уровень познавательной активности и тревожности, высокий уровень гнева, средний уровень агрессивности и неудовлетворительное эмоциональное состояние.

Статистические данные свидетельствуют о том, что в настоящее время большое количество младших школьников с ОВЗ остро нуждаются в помощи. Среди них есть дети с тяжелыми формами нарушения речевого недоразвития, заикания, задержками психического развития, зрения, слуха, эмоционально-волевой сферы и дефицитом внимания.

*Анализ работы по развитию эмоциональной сферы младших школьников с ОВЗ*

На основании полученных данных констатирующего эксперимента был разработан комплекс занятий по развитию эмоциональной сферы младших школьников с ограниченными возможностями здоровья с использованием арт-терапии.

Практически всем социальным педагогам, психологам, учителям приходится искать ответ на вопрос: как активизировать, т.е. пробудить к активности, усилить, оживить деятельность детей с ОВЗ? Внимание неустойчиво, возникают трудности с дисциплиной. Так как же заставить ребенка слушать? У ребят повышенная утомляемость – значит, требуется смена видов деятельности, разнообразие заданий. У них неустойчивое внимание – надо подобрать более интересный материал. Поэтому для развития эмоциональной сферы детей с ОВЗ нами был выбран метод арт-терапии. Цель арт-терапии – гармонизация развития личности через развитие способностей самовыражения и самопознания.

Методы работы:

1. Песочная терапия (коррекция эмоциональных нарушений).
2. Игротерапия (преодоление психологических и социальных трудностей, препятствующих личностному эмоциональному развитию).
3. Сказкотерапия (интеграция личности, развития творческих способностей, расширения сознания, совершенствования взаимодействия с окружающим миром).
4. Музыкотерапия (релаксация с помощью звуков и музыки).
5. Изотерапия (снятие напряжения, помогает справиться с негативными эмоциями).

В структуре занятий выделяем следующие этапы:

1. Организационный этап. Ритуал приветствия, направленный на активизацию коммуникативных умений, на создание эмоционально положительного настроя; упражнения на мышечное расслабление, способствующее снижению напряжения (ролевая игра, пальчиковые игры и т.д.).
2. Мотивационный этап. Разминка – средство воздействия на эмоциональное состояние детей, их активность, настрой на продуктивную совместную деятельность.
3. Практический этап. Основное содержание занятия. Этот этап занимает наибольшее время занятия, включает в себя упражнения, направленные на коррекцию и развитие эмоциональной сферы (песочная терапия, сказкотерапия, изотерапия и т.д.).
4. Завершающий этап. Рефлексия занятия – определение эмоционального состояния детей.

На первых занятиях у большинства младших школьников были выявлены проблемы эмоциональной нестабильности. У детей отмечали частые перепады настроения, страхи, неумение вести себя и т.д. В первые дни детям было сложно показывать свои эмоции и высказывать мнения. На занятиях дети сильно переживали из-за своих работ, мнения своих друзей и боялись допускать ошибки. Но практически каждый ребенок стремился быть хорошим.

Больше всего детям было интересно работать с техникой «Песочная терапия». На занятиях с песком мы использовали как сухой песок, так и мокрый, также различные игрушки: животные, сувениры, камушки, ракушки и т.д. Дети учились понимать свои чувства и чувства других людей, также развивали творческий потенциал. Занятия проходили в веселой и интересной форме, повышающие мотивацию и интерес ребенка к занятиям. Мы использовали различные упражнения: «Необыкновенные следы», «Разноцветный песок», «Рисование мандалы», «Солнечный день» «Песочные прятки», «Дорожки из камушков», «Волшебный мир» «Рисование песком».

Например, упражнение «Необыкновенные следы». Ребенку предлагается изобразить на песке следы передвижения различных животных.: медвежат (дети кулачками и ладонями с силой давят на песок), зайцев (слегка касаются песка кончиками пальцев), змей (расслабленными и напряженными пальцами рук или ребрами ладоней изображают волнистые линии на поверхности песка), паучков (слегка касаются песка всеми пальчиками одной или обеих рук, имитируя движение насекомого), «кроказябра» (дети оставляют на песке самые разнообразные следы). На занятиях с песком у детей значительно возрастает интерес к занятиям, дети активно вступают в контакт с другими детьми, становятся эмоционально открытыми. Были моменты, когда дети хотели оставаться после занятий, чтобы продолжить игру с песком.

Каждый специалист сталкивается с ситуацией, когда ребенок не желает ничего делать: не хочу писать, не хочу читать, не хочу рисовать и т.п. У младших школьников отсутствует живость и яркость эмоций, характерны слабая заинтересованность. Поэтому на каждом занятии проводили игротерапию. Именно игра корригирует подавляемые негативные эмоции, страхи и расширяет способности детей к общению.

Для формирования произвольного поведения у детей нами были проведены игры: «Смешные рожицы», «Роли, которые играют дети», «Домик», «Дышим под счет», «Катание мяча», «Воздушный шарик» и др. Задачи игр: развитие эмоциональной сферы, побуждение социальной активности, деятельности ребенка, формирование умения играть в коллективе сверстников. Чаще всего детям нравились игры «Смежные рожицы» и «Роли, которые играют дети». Игра «Смешные рожицы» направлена на создание положительного эмоционального настроя в коллективе и предоставление ребенку возможности для эмоционального реагирования. Дети передавали друг другу зеркало. Каждый ребенок, у которого зеркало, начинал показывать на зеркало самые смешные рожицы, в течение одной минуты. А остальные ученики наблюдали за ребенком и весело смеялись. Затем дети высказывали свои мнения: «Какие чувства и трудности они испытывали, когда показывали смежные рожицы». Игра «Роли, которые играют дети» направлена на формирование навыков эмоционально стабильных реакций детей в ситуациях отсутствия предварительного опыта. В игре использовались разные атрибуты – папка учителя, белый халат доктора, головные уборы сказочных героев, инструменты и т.д. Сначала дети определяли роли сказочных героев и выбирали себе одного героя. Согласно выбранному герою, дети общались друг с другом, после чего объясняли, как изменилось их эмоциональное состояние и поведение.

На занятиях использовали материалы различной степени сложности, учитывающий интересы и возможности детей разных категорий. Любые наши занятия с младшими школьниками в целях успешного развития организовались при условии положительного эмоционального отношения со стороны ребенка. Это достигается благодаря соблюдению следующих требований:

- обязательного создания доброжелательной атмосферы общения взрослого с детьми (никаких упреков в адрес ребенка за то, что он меньше других знает, хуже умеет что-то делать), детей между собой;

- обеспечения каждому ребенку близкой и понятной мотивации деятельности;

- широкого использования на занятиях игротерапии с целью поддержания интереса к процессу деятельности;

- на любом занятии ребенок должен пережить радость от преодоленной трудности.

- поддерживается и поощряется любое проявление детской пытливости и инициативы.

**Результаты**

После реализации формирующей работы была проведена повторная диагностика с целью проверки ее эффективности с использованием тех же методик: методика диагностики мотивации учения и эмоционального отношения к учению (модификация А.Д. Андреева), методика «Цветовой тест» М.Люшера, методика «Рисунок несуществующего животного» (М.3. Дукаревич). При анализе ее результатов выявлена положительная динамика всех основных показателей проявления эмоциональной сферы младших школьников.

В результате повторной диагностики увеличилось количество детей с высоким (I) и средним (II) уровнями мотивации (до 46%) и снизилось количество детей с уровнем с несколько сниженной познавательной мотивацией (до 36%).

Результаты повторного исследования познавательной активности, тревожности, гнева показали, что 70% младших школьников с ОВЗ имеют высокий уровень познавательной активности. Такие дети любознательны, инициативны, самостоятельны. Выявлена позитивная динамика исследования уровня тревожности и гнева: большая часть учащихся (55%) имеют низкий уровень тревожности и гнева. Так же 42,5% учащихся имеют средний уровень тревожности и гнева. Остальные дети (2,5%) имеют высокий уровень. Среднее значение по показателю:

* познавательной активности составляет – 32.1, что соответствует высокому уровню;
* тревожности составляет – 17.2, что соответствует низкому уровню;
* гнева составляет – 11.6, что соответствует низкому уровню.

Диагностика мотивации учения и эмоционального отношения к учению в рамках контрольного этапа показала, что у детей с ОВЗ повысилась мотивация и эмоциональное отношение к учению: диффузное эмоциональное отношение при фрустрированности значимых потребностей демонстрировали 25% учащихся, позитивное отношение при фрустрированности потребностей – 15% учащихся, продуктивная мотивация и позитивное эмоциональное отношение к учению – 55% детей с ОВЗ. И снизилось количество детей, переживающих «школьную тревожность» и «негативное эмоциональное отношение» до 5%.

Из результатов повторной диагностики выявлена, что большая часть 48% детей показали «удовлетворительное эмоциональное состояние», хотя в констатирующем эксперименте у 48% детей было «неудовлетворительное эмоциональное состояние». Наиболее предпочитаемыми цветами для младших школьников с ОВЗ являются: зеленый, синий (потребность в удовлетворении, спокойствии, устойчивой положительной привязанности) и желтый (стремление к общению, активность). Менее предпочитаемые – черный, красный и фиолетовый. У большинства детей серый и коричневый (подавление, вытеснение или торможение физических потребностей) цвета находятся на последних позициях. Нужно подчеркнуть, что основные цвета находятся на 1-5 позиций (отсутствие конфликта). Увеличилось количество детей с низким уровнем агрессивности и уровнем агрессивности ниже среднего. Также снизилось количество детей с уровнем агрессивности выше среднего на 3.

По итогам повторной диагностики выявлена позитивная динамика самооценки учеников, значит, младшие школьники с ОВЗ чувствуют себя уверенно в различных ситуациях, ощущают способности в преодолении различных препятствий. Дети с ОВЗ научились определять достигаемые цели, уважать себя, признавая слабые характеристики своей личности, стремясь к саморазвитию.

Таким образом, в результате формирующего эксперимента проведенные нами занятия с использованием арт-терапии для развития эмоциональной сферы младших школьников с ОВЗ достигли высокого уровня. Помимо количественного изменения у младших школьников отмечаются нравственные качества, такие как дружелюбие, уважение друг к другу. Реализация данного подхода к решению проблемы развития эмоциональной сферы с использованием арт-терапии позволила создать предпосылки, способствующие гармонизации эмоциональной сферы.

Вместе с тем, организация работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья предполагает глубокое понимание социальных педагогов основных причин и особенностей отклонений в развитии ребенка, умение определять условия для развития и обеспечивать личностно-развивающую среду. Исходя из разных форм работы, представляем рекомендации социальному педагогу по работе с детьми с ОВЗ:

1. При составлении занятий учитывать степени нарушения, общего и эмоционального состояния ребенка. Создавать для ребенка атмосферу доброжелательности, психологической безопасности.
2. На занятиях использовать различные формы работы, которые ведут к достижению поставленных целей и задач, соблюдая при этом все правила предосторожности.
3. Придерживаться позитивной модели поведения. Не стесняйтесь хвалить ребенка, дети с ограниченными возможностями здоровья более других нуждаются в похвале.
4. Речь социального педагога должна быть плавной, спокойной, каждое слово продумано, при этом необходимо помнить, что слово обладает определенной вибрацией, ритмом и способно как разрушать, так и создавать нравственное и физическое здоровье.
5. На занятиях четко ставить перед ребенком цель. Ребенок увлеченно занимается тогда, когда он знает цель занятия, когда он понимает, как ее достичь, когда он видит результат.
6. Составлять планирование работы отдельно – для ребенка с ОВЗ и для всего класса, где учится ребенок.
7. Проводить основную часть работу в форме индивидуальных и групповых занятий.
8. Проводить групповые занятия с включением всех детей группы, независимо от дефекта (в классном коллективе). Это позволяет повысить социальную активность ребенка с ограниченными возможностями здоровья, расширить сферу взаимодействия ребенка с окружающим миром.
9. Совместно с психологом проводить диагностическую работу не только с ребенком с ОВЗ, но и с семьей, где воспитывается ребенок. Изучение семьи позволит социальному педагогу совместно с психологом в школе не только разработать эффективную программу коррекционно-развивающих занятий, нацеленных на изменение самооценки и эмоционально-волевой сферы ребенка, развитие навыков его самостоятельности и коммуникативности, но и планировать деятельность, направленную на преодоление трудностей обучения и воспитания ребенка с ОВЗ, которые могут возникнуть в будущем.
10. При оценке динамики продвижения ребенка с ограниченными возможностями здоровья сравнивать его не с другими детьми, а главным образом с самим с собой на предыдущем уровне развития.
11. Совместно с психологом помогать адаптироваться в условиях школы и классном коллективе – воспитывать навыки работы в школе, обучать необходимым социальным нормам и навыкам общения.
12. Активно использовать арт-терапевтические методы. Применение арт-терапевтического метода незаменимо в случаях эмоциональных нарушений, несформированности у ребенка коммуникативной компетентности, а также при низком уровне развития игровой деятельности и отсутствии у ребенка игровых мотивов и интереса к игре.
13. Изучить систему личных отношений детей с ОВЗ в классе, для того чтобы целенаправленно формировать эти отношения, чтобы создать для каждого ребенка благоприятный эмоциональный климат.
14. Необходимы и межведомственные связи в деятельности школьного социального педагога, объединение усилий специалистов разных профилей и разных организаций.

**Заключение**

Проведенная диагностика помогла выявить, что большинство учеников с ОВЗ имеют средний уровень познавательной активности и тревожности, высокий уровень гнева, средний уровень агрессивности и неудовлетворительное эмоциональное состояние. На формирующем этапе нами был разработан комплекс занятий по развитию эмоциональной сферы младших школьников с ограниченными возможностями здоровья с использованием арт-терапии. Методы работы: песочная терапия, игротерапия, сказкотерапия, музыкотерапия, бумагопластика. На контрольном этапе была проведена повторная диагностика с целью проверки эффективности работы формирующего этапа с использованием тех же методик. При анализе ее результатов выявлена положительная динамика всех основных показателей проявления эмоциональной сферы младших школьников. Это доказано результатами контрольного исследования.

Таким образом, исследование показало, что коррекционные занятия с использованием арт-терапии позволяют детям с ОВЗ раннего возраста справиться со многими психологическими проблемами. В том числе и со стрессами, поскольку ребенок с ОВЗ младшего школьного возраста ограничен в способах избавления от стресса, связанного с периодом адаптации. Специалист должен способствовать разностороннему и полноценному развитию эмоционально-чувственной сферы (как условия его дальнейшего успешного и гармоничного развития).

**Литература**

1. Диагностика эмоционально-нравственного развития / ред. и сост. И.Б.Дерманова. СПб.: Речь, 2002.
2. Дукаревич М.З., Яньшин П.В. Рисунок несуществующего животного // Практикум по психодиагностике: Москва, 1990. 54-73 с.
3. Люшер М. Цвет вашего характера. М.: Вече, 1997.
4. Мардахаев Л.В. Социально – педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья: Издательство Юрайт, 2018. 343 с.
5. Неретина Т.Г. Использование артпедагогических технологий в коррекционной работе: под общ. ред. Т.Г.Неретиной. 4-е изд., стереотип. М.: ФЛИНТА: Наука, 2014. 256 с.