

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РФ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. АСТАФЬЕВА
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт психолого-педагогического образования
Кафедра психологии и педагогики детства

КОРОЛЕВА-БАУЭР КРИСТИНА ПАВЛОВНА

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РАЗВИТИЯ
ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ РЕБЕНКА МЛАДШЕГО
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ИНКЛЮЗИВНОЙ СРЕДЕ
ДОШКОЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

Направление подготовки 44.03.02. Психолого-педагогическое образование
Направленность (профиль) образовательной программы
Психология и педагогика дошкольного образования

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Заведующий кафедрой
д-р психол. наук, профессор Груздева О.В.

Научный руководитель
канд. пед. наук, доцент Яценко И. А.

Дата защиты

Обучающийся
Королева-Бауэр К. П.

Оценка

Красноярск 2026

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РФ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. АСТАФЬЕВА
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт психолого-педагогического образования
Кафедра психологии и педагогики детства

КОРОЛЕВА-БАУЭР КРИСТИНА ПАВЛОВНА

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РАЗВИТИЯ
ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ РЕБЕНКА МЛАДШЕГО
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ИНКЛЮЗИВНОЙ СРЕДЕ
ДОШКОЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

Направление подготовки 44.03.02. Психолого-педагогическое образование
Направленность (профиль) образовательной программы
Психология и педагогика дошкольного образования

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Заведующий кафедрой
д-р психол. наук, профессор Груздева О.В.

Научный руководитель
канд. пед. наук, доцент Яценко И. А.

Дата защиты

Обучающийся
Королева-Бауэр К. П.

Оценка

Красноярск 2026

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ РЕБЕНКА МЛАДШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....	6
1.1. Этапы и особенности эмоционального развития детей с ограниченными возможностями здоровья.....	6
1.2. Психолого-педагогическое сопровождение эмоционального развития детей с ограниченными возможностями здоровья.....	15
1.3. Роль семьи в развитии эмоциональной сферы детей младшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.....	22
Выводы по главе 1.....	28
ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ РАЗВИТИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ РЕБЕНКА МЛАДШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ИНКЛЮЗИВНОЙ СРЕДЕ ДОШКОЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ.....	31
2.1. Организация и методы эмпирического исследования.....	31
2.2. Анализ результатов исследования.....	32
2.3. Методические рекомендации по реализации психолого-педагогических условий, способствующих развитию эмоциональной сферы ребенка младшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивной среде дошкольной организации.....	40
Выводы по главе 2.....	59
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	62
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	65
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	69

ВВЕДЕНИЕ

Современное общество сталкивается с увеличением числа детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), что требует особого внимания к их социальной адаптации, интеграции и психолого-педагогическому сопровождению. Младший дошкольный возраст – критический период для формирования эмоциональной устойчивости, социальной адаптации и личностного развития. Дети с ОВЗ нуждаются в особом подходе, где детско-родительские отношения, инклюзивная образовательная среда и профессиональная поддержка играют ключевую роль в развитии их эмоциональной сферы.

Актуальность исследования обусловлена необходимостью разработки и внедрения эффективных психолого-педагогических подходов, направленных на поддержку эмоционального развития и успешной социализации детей с ОВЗ в инклюзивной среде дошкольных организаций. Недостаточное внимание к эмоциональным потребностям таких детей может привести к формированию устойчивых психологических проблем, затрудняющих их адаптацию в обществе.

Объект исследования: эмоциональная сфера детей младшего дошкольного возраста с ОВЗ.

Предмет исследования: психолого-педагогические условия развития эмоциональной сферы ребенка младшего дошкольного возраста с ОВЗ в инклюзивной среде дошкольной организации.

Цель исследования: изучить и обосновать психолого-педагогические условия, способствующие развитию эмоциональной сферы детей младшего дошкольного возраста с ОВЗ в инклюзивной среде дошкольной организации.

Задачи исследования.

1. Проанализировать теоретические подходы к изучению эмоциональной сферы детей с ОВЗ.

2. Выявить факторы, влияющие на формирование эмоциональной сферы детей с ОВЗ в инклюзивной среде дошкольной организации.

3. Провести эмпирическое изучение уровня развития эмоциональной сферы у детей младшего дошкольного возраста с ОВЗ.

4. Выявить и систематизировать психолого-педагогические условия, способствующие развитию эмоциональной сферы детей младшего дошкольного возраста с ОВЗ в инклюзивной среде дошкольной организации.

5. Разработать методические рекомендации для педагогов и родителей по созданию и реализации психолого-педагогических условий, способствующих развитию эмоциональной сферы детей младшего дошкольного возраста с ОВЗ.

Гипотеза исследования заключается в предположении о том, что развитие эмоциональной сферы ребенка младшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивной среде дошкольной организации будет эффективным, если реализована совокупность следующих психолого-педагогических условий:

– осуществляется комплексная диагностика актуального уровня эмоционального развития детей с ОВЗ;

– разработаны развивающие занятия, направленные на развитие эмоциональной сферы детей с ОВЗ;

– дополнена предметно-пространственная среда группы посредством внесения дидактических материалов, стимулирующих эмоциональный отклик детей с ОВЗ;

– обеспечено активное включение родителей в процесс эмоционального развития ребенка;

Методы исследования.

1. Теоретические: анализ научной литературы, систематизация и обобщение данных, сравнительный анализ.

2. Эмпирические: наблюдение, анализ психолого-педагогической документации.

Методики исследования.

1. Проективная методика «Паровозик» (С.В. Велиева) [4] – для диагностики эмоционального состояния детей младшего дошкольного возраста.

2. Карты развития детей дошкольного возраста (В.К. Загвоздкин, И.Е. Федосова) [10] – для изучения особенностей развития эмоционально-личностной сферы детей дошкольного возраста в естественных условиях дошкольной организации.

Исследование проводилось на базе МБДОУ № Х и МБДОУ № У г. Красноярска в период с 1 ноября 2025 г. по 30 декабря 2025 г.

Структура исследования: данная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованной литературы, приложений

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ РЕБЕНКА МЛАДШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

1.1. Этапы и особенности эмоционального развития детей с ограниченными возможностями здоровья

Эмоциональная сфера ребенка представляет собой сложную, динамично развивающуюся систему, которая играет ключевую роль в формировании его личности, социальной адаптации и психического здоровья. Для детей с ОВЗ вопросы эмоционального развития приобретают особую актуальность, так как их способность к адаптации, обучению и взаимодействию с окружающим миром во многом зависит от уровня сформированности эмоционально-волевой сферы. Понимание специфики эмоционального развития детей с ОВЗ позволяет разрабатывать эффективные психолого-педагогические стратегии, направленные на поддержку их всестороннего развития и успешной социализации.

Изучение эмоционального развития детей основывается на различных психологических теориях, каждая из которых вносит свой вклад в понимание этого сложного процесса.

1. Психодинамический подход (З. Фрейд, Э. Эриксон).

Зигмунд Фрейд рассматривал эмоциональное развитие как неотъемлемую часть психосексуального развития, где ключевую роль играют бессознательные процессы и внутренние конфликты. Согласно его теории, эмоциональные реакции ребенка тесно связаны с удовлетворением базовых потребностей и прохождением через различные стадии развития. Эрик Эриксон расширил эту концепцию, добавив социальный аспект, и выделил восемь психосоциальных стадий, на каждой из которых ребенок сталкивается с определенными кризисами, успешное разрешение которых формирует его личность.

Для детей с ОВЗ прохождение этих стадий может быть осложнено из-за особенностей их физического и психического развития. Например, на стадии формирования автономии (1-3 года) ребенок с двигательными нарушениями может испытывать трудности в освоении навыков самообслуживания, что может приводить к формированию чувства стыда и сомнения в своих силах.

2. Когнитивный подход (Ж. Пиаже, Л.С. Выготский) [5].

Жан Пиаже в своей теории когнитивного развития подчеркивал, что эмоциональное развитие тесно связано с интеллектуальным. По мере того, как ребенок познает мир, его эмоциональные реакции становятся более сложными и дифференцированными. Л.С. Выготский [5] рассматривал эмоциональное развитие как социально обусловленный процесс, в котором взаимодействие с взрослыми и сверстниками играет решающую роль. Он ввел понятие «зоны ближайшего развития», которое подчеркивает важность поддержки со стороны взрослых в освоении новых навыков и эмоциональных реакций.

Для детей с ОВЗ когнитивные ограничения могут затруднять понимание и выражение эмоций, что требует особого внимания к развитию их когнитивных способностей параллельно с эмоциональной сферой.

3. Теория базовых эмоций (П. Экман, Р. Плутчик).

Пол Экман и Роберт Плутчик выделили универсальные базовые эмоции, которые наблюдаются у людей независимо от культурных особенностей. Эти эмоции включают радость, грусть, страх, гнев, удивление и отвращение. Согласно этой теории, все остальные эмоции являются производными от базовых и формируются в процессе социального взаимодействия.

Для детей с ОВЗ распознавание и выражение базовых эмоций может быть затруднено из-за сенсорных или когнитивных нарушений. Например, дети с расстройствами аутистического спектра (РАС) часто испытывают трудности в распознавании эмоций по выражению лица, что может приводить к проблемам в социальном взаимодействии.

4. Теория привязанности (Дж. Боулби, М. Эйнсворт) [3; 30].

Джон Боулби в своей теории привязанности подчеркивал важность формирования надежной эмоциональной связи между ребенком и его основным опекуном (обычно матерью). Мэри Эйнсворт развила эту теорию, выделив три типа привязанности: надежная, тревожная и избегающая. Надежная привязанность формирует у ребенка чувство безопасности, которое является основой для дальнейшего эмоционального и социального развития.

Для детей с ОВЗ формирование надежной привязанности может быть осложнено из-за особенностей их развития. Например, дети с тяжелыми формами аутизма могут испытывать трудности в установлении эмоционального контакта с родителями, что требует специальных методов взаимодействия.

Развитие эмоций у ребенка – процесс поэтапный, и каждый этап несет свои характерные черты. У детей с ОВЗ этот путь нередко складывается иначе, поэтому им особенно важна чуткость и грамотная поддержка со стороны взрослых – как родных, так и профессионалов.

1. Младенческий период (0-1 год): закладка основ доверия и первичных эмоций.

В это время ребенок учится доверять миру и тем, кто рядом. Такое доверие формируется, когда его базовые потребности – и телесные, и душевные – удовлетворяются своевременно и чутко. Постепенно ребенок начинает откликаться на происходящее: улыбается, плачет, проявляет любопытство к тому, что его окружает.

Специфические особенности у детей с ОВЗ:

- задержка в формировании эмоциональных реакций, ассоциированная с нарушениями функционирования нервной системы;
- трудности установления зрительного контакта (особенно выраженные у детей с РАС);
- атипичная сенсорная чувствительность (гипер- или гипореактивность) к внешним стимулам (звуковым, световым, тактильным).

Рекомендации по психолог-педагогической поддержке:

- создание стабильной и предсказуемой микросреды, обеспечивающей ощущение безопасности;
- активное использование тактильного контакта (объятия, поглаживания) для формирования эмоциональной привязанности;
- дозированное введение новых сенсорных стимулов с целью стимуляции процессов сенсорной интеграции.

2. Ранний возраст (1-3 года) развитие эмоциональной саморегуляции и навыков самостоятельности.

На данном этапе происходит освоение элементарных навыков самообслуживания и формирование более сложных эмоциональных реакций (гнев, стыд, гордость). Ребенок начинает осваивать механизмы эмоциональной регуляции и основы социального взаимодействия.

Специфические особенности у детей с ОВЗ:

- затруднения в овладении навыкам самообслуживания, способствующие формированию чувства беспомощности;
- нарушения эмоциональной регуляцией, проявляющиеся в форме частых истериках или эмоциональной замкнутости;
- задержка речевого развития, осложняющая вербальное выражение эмоций и потребностей.

Рекомендации по психолого-педагогической поддержке:

- стимулирование самостоятельности в соответствии с индивидуальными возможностями ребенка;
- применение визуальных опор (карточки с изображением эмоций, пиктограммы) для облегчения идентификации и выражения эмоциональных состояний;
- обучение базовым техникам саморегуляции (например, дыхательным упражнениям).

3. Дошкольный возраст (3-7 лет): становление сложных эмоций и социальных компетенций.

В данный период формируются сложные эмоциональные переживания (вина, ревность, сочувствие), углубляется пониманием социальных норм и ожиданий, развиваются навыки взаимодействовать со сверстниками.

Специфические особенности у детей с ОВЗ:

- затруднения в интерпретации социальных норм, приводящие к коммуникативным конфликтам;
- замедленное развитие эмпатических реакций, осложняющее формирование дружеских отношений;
- повышенная тревожность в новых социальных ситуациях.

Рекомендации по психолого-педагогической поддержке:

- организация структурированных игровых и обучающих занятий, направленных на развитие социальных навыков;
- использование методов ролевой игры для обучения распознаванию и адекватному выражению эмоций;
- создание поддерживающей и принимающей среды, способствующей формированию позитивной самооценки и уверенности в себе.

Для детей с ОВЗ характерны особенности эмоциональной реактивности и сенсорной чувствительности, проявляющиеся в следующих формах:

- гиперреактивность – чрезмерно интенсивные эмоциональные реакции на незначительные стимулы (например, плач при неожиданных звуках или изменении освещения);
- гиперреактивность – сниженная эмоциональная реакция на стимулы, обычно вызывающие яркие переживания у сверстников (например, отсутствие интереса к ярким игрушкам или музыке);
- неадекватные эмоциональные реакции – несоответствие эмоционального ответа ситуации (например, смех в ответ на замечание).

Этиопатогенетические факторы:

– нарушения сенсорной обработки информации, типичные для РАС и сенсорной интеграционной дисфункции;

– особенности функционирования центральной нервной системы, затрудняющие фильтрацию и адекватную обработку внешних стимулов.

Рекомендации:

– создание сенсорно-безопасной среды, минимизирующей воздействие раздражающих факторов;

– использование индивидуальных сенсорных профилей для определения предпочтений и чувствительности ребенка;

– обучение ребенка техникам саморегуляции для управления эмоциональными реакциями.

Многие дети с ОВЗ испытывают трудности в управлении своими эмоциями, что проявляется в следующем:

– импульсивность: невозможность сдерживать эмоциональные вспышки, что может приводить к агрессивному или деструктивному поведению;

– эмоциональная лабильность: быстрая смена настроения без видимых причин;

– трудности в успокоении: дети с ОВЗ могут испытывать затруднения в самостоятельном успокоении после эмоционального возбуждения.

Причины:

– особенности работы центральной нервной системы, включая нарушения в префронтальной коре, которая отвечает за контроль импульсов;

– недостаточное развитие навыков саморегуляции из-за ограниченных возможностей для социального обучения.

Рекомендации:

– обучение техникам релаксации и дыхательным упражнениям для снижения уровня возбуждения;

– использование визуальных расписаний и предсказуемых рутин для создания чувства безопасности;

– постепенное введение новых ситуаций с предварительной подготовкой ребенка.

У детей с ОВЗ нередко наблюдаются специфические трудности в эмоциональной и социальной сферах, проявляющиеся в ряде характерных симптомов.

1. Снижение самооценки. Ребенок может формировать негативную оценку собственных качеств и способностей, воспринимая себя как уступающего сверстникам из-за имеющихся ограничений;

2. Социальная тревожность. Характеризуется повышенной тревожностью в ситуациях межличностного взаимодействия, страхом негативной оценки со стороны сверстников, опасения быть отвергнутым или стать объектом насмешек;

3. Избегающее поведение. Выражается в сознательном ограничении социальных контактов, что способно приводить к социальной изоляции и усугублению имеющихся эмоциональных нарушений.

К основным причинам возникновения данных трудностей можно отнести:

– ограниченные возможности успешного выполнения деятельностных задач, которые не вызывают затруднений у типично развивающихся сверстников;

– негативный опыт социального взаимодействия, в том числе эпизоды отвержения или насмешек со стороны ровесников.

Рекомендации по коррекции:

– создание поддерживающей и принимающей среды, способствующей формированию у ребенка ощущения ценности и значимости;

– организация ситуаций успешного социального взаимодействия, способствующих повышению самооценки;

– целенаправленное обучение навыкам социального взаимодействия посредством ролевых игр и моделирования коммуникативных ситуаций.

У части детей с ОВЗ отмечаются сложности в формировании надежной привязанности к родителям и другим значимым взрослым.

Проявления:

- нарушения в обработке социальной информации, затрудняющие интерпретацию эмоциональных сигналов окружающих;
- дефицит опыта социального взаимодействия вследствие ограниченных возможностей коммуникации;
- формирование тревожно-амбивалентного типа привязанности, при котором наблюдается амбивалентное поведение: стремление к близости сочетается с избеганием контакта из-за страха отвержения.

Причины:

- особенности нейробиологического развития, в том числе дисфункции зеркальных нейронов, участвующих в механизмах эмпатии и понимания эмоций других людей;
- ограничения возможностей социального научения, обусловленные физическими или когнитивными нарушениями.

Рекомендации:

- применение методов, направленных на укрепление эмоциональной связи (совместные игры и занятия);
- постепенное формирование доверия через предсказуемое и последовательное взаимодействие;
- создание условий для получения позитивного опыта социального взаимодействия, способствующего становлению надежной привязанности.

На эмоциональное развитие детей с ОВЗ влияет множество факторов, которые можно разделить на внутренние (связанные с самим ребенком) и внешние (связанные с окружающей средой).

1. Внутренние факторы:

- характер и тяжесть нарушений: тип и степень выраженности ограничений здоровья оказывают существенное влияние на эмоциональное

состояние ребенка. Например, у детей с тяжелыми формами ДЦП или РАС чаще наблюдаются трудности в регуляции эмоциональных состояний;

- индивидуальные особенности темперамента: врожденные характеристики эмоциональной реактивности определяют уровень устойчивости к стрессовым воздействиям: одни дети демонстрируют высокую эмоциональную устойчивость, другие – повышенную чувствительность к внешним стимулам;

- уровень когнитивного развития: более высокий уровень интеллектуального развития коррелирует с лучшими навыками эмоциональной саморегуляции и способностью к осознанному управлению эмоциональными реакциями;

- наличие сопутствующих расстройств: сопутствующие психические нарушения (тревожные расстройства, депрессивные состояния и др.) способны усугублять имеющиеся эмоциональные трудности и осложнять адаптацию ребенка.

2. Внешние факторы:

- качество детско-родительских отношений: надежная привязанность и поддерживающее взаимодействие с родителями способствуют формированию эмоциональной устойчивости;

- социальная среда: наличие возможностей для общения со сверстниками и участие в социальных мероприятиях положительно влияют на эмоциональное развитие;

- доступность специализированной помощи: своевременная психологическая и педагогическая поддержка помогает детям с ОВЗ преодолевать эмоциональные трудности;

- общественное отношение: толерантность и принятие со стороны общества способствуют формированию положительной самооценки у ребенка с ОВЗ.

1.2. Психолого-педагогическое сопровождение эмоционального развития детей с ограниченными возможностями здоровья

Эмоциональное развитие в младшем дошкольном возрасте (3–4 года) является фундаментальной основой становления личности, определяющей успешность социальной адаптации, формирование коммуникативных навыков и познавательной активности. Именно в этот период закладываются базовые механизмы эмоциональной регуляции, формируются первые социальные эмоции и складывается эмоциональный эталон, через который ребенок впоследствии будет воспринимать и оценивать окружающий мир (А.В. Запорожец, Я.З. Неверович) [9]. Для детей с ОВЗ данный процесс приобретает особую специфику, обусловленную наличием органических или функциональных нарушений, которые накладывают отпечаток на характер эмоционального реагирования, способность к распознаванию и вербализации эмоций, а также на формирование социально приемлемых форм их выражения (Е.Е. Дмитриева, И.Ю. Левченко, В.В. Ткачева, Л.М. Шипицына) [8; 15; 22; 27].

Понятие «психолого-педагогическое сопровождение» вошло в научный обиход в конце XX века и получило развитие в работах М.Р. Битяновой, Е.И. Казаковой, Л.М. Шипицыной [27]. В широком смысле оно трактуется как целостная, системно организованная деятельность специалистов, направленная на создание социально-психологических условий для успешного обучения и развития ребенка в ситуациях взаимодействия. Применительно к детям с ОВЗ сопровождение приобретает характер специальной помощи, ориентированной на преодоление или ослабление вторичных отклонений в развитии, в том числе в эмоциональной сфере.

Методологической основой сопровождения выступают фундаментальные положения культурно-исторической теории Л.С. Выготского [6]:

– идея о социальной ситуации развития как единственном источнике развития высших психических функций, включая эмоции;

– концепция «зоны ближайшего развития», определяющая необходимость оказания дозированной помощи, которая постепенно редуцируется по мере интернализации ребенком способов эмоционального реагирования;

– учение о первичных и вторичных дефектах, согласно которому нарушения эмоциональной сферы у детей с ОВЗ носят преимущественно вторичный характер и, следовательно, поддаются коррекции при создании адекватных психолого-педагогических условий.

Дополнительным теоретическим фундаментом выступает теория эмоционального развития А.В. Запорожца, согласно которой эмоции ребенка проходят путь от непосредственных, ситуативных реакций к опосредованным, интеллектуализированным формам, а также концепция базовых эмоций К. Изарда, выделяющая фундаментальные эмоциональные состояния, на основе которых формируется вся палитра эмоциональных переживаний.

Эмоциональная сфера ребенка с ОВЗ характеризуется качественным своеобразием, которое проявляется в следующих аспектах.

Первый аспект – структурно-динамические особенности. У большинства категорий детей с ОВЗ (с нарушениями речи, задержкой психического развития, расстройствами аутистического спектра, соматическими заболеваниями) отмечается:

– повышенная эмоциональная лабильность – быстрая смена настроения, склонность к аффективным вспышкам, трудность переключения с одного эмоционального состояния на другое;

– сниженный эмоциональный тонус или, напротив, эмоциональная возбудимость – в зависимости от типа дизонтогенеза;

– неравномерность развития эмоциональной сферы – диспропорция между уровнем развития простых (базовых) и сложных (социальных) эмоций.

Второй аспект – когнитивный компонент эмоций. Исследования И.Ю. Левченко [15], В.В. Ткачевой [22], О.Г. Приходько [18] показывают, что у детей с ОВЗ младшего дошкольного возраста наблюдаются:

- трудности дифференциации эмоций – неспособность различать нюансы эмоциональных состояний (как собственных, так и окружающих), смешение близких по модальности эмоций (например, страха и удивления, грусти и спокойствия);

- запаздывание в формировании эмоционального словаря – бедность вербальных средств для обозначения эмоций, преобладание невербальных (мимических, пантомимических) способов выражения;

- сниженная способность к распознаванию эмоций по внешним признакам (мимике, жестам, интонации).

Третий аспект – социально-эмоциональное развитие. У детей с ОВЗ отмечается:

- запаздывание в формировании социальных эмоций (сочувствия, сопереживания, гордости, стыда, чувства долга);

- склонность к тревожности и страхам, обусловленная ограниченностью сенсорного опыта, социальных контактов и повышенной чувствительностью к изменениям среды;

- трудности эмоциональной децентрации – неспособность встать на позицию другого человека, понять его эмоциональное состояние;

- эмоциональная зависимость от взрослого – потребность в постоянной поддержке и одобрении, сниженная автономность эмоциональных реакций.

Четвертый аспект – регуляторный. Для детей с ОВЗ характерны:

- недостаточная произвольность эмоциональных проявлений

- трудности в управлении своими эмоциями, сдерживании импульсивных реакций;

- быстрая истощаемость эмоциональных ресурсов

- утомляемость в ситуациях эмоционально насыщенного взаимодействия;

– склонность к стереотипным эмоциональным реакциям – повторяющимся, ригидным формам реагирования в типичных ситуациях.

В контексте инклюзивного образования психолого-педагогическое сопровождение эмоционального развития детей с ОВЗ рассматривается как многоуровневая, междисциплинарная система, интегрирующая диагностические, коррекционно-развивающие, профилактические и организационно-методические компоненты.

Диагностическое направление включает:

– первичную диагностику актуального уровня эмоционального развития ребенка с использованием стандартизированных методик (методика «Эмоциональные лица» Н.Я. Семаго, М.М. Семаго; тест тревожности Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен; методика «Лесенка» В.Г. Щур; цветовой тест отношений А.М. Эткинда) [19; 23; 29; 32];

– выявление структуры эмоциональных нарушений – определение ведущего типа эмоционального неблагополучия (тревожность, агрессивность, эмоциональная отгороженность, аффективная взрывчатость);

– оценку ресурсных зон ребенка – сохранных механизмов эмоционального реагирования, индивидуальных предпочтений в способах регуляции эмоций;

– мониторинг динамики эмоционального развития в процессе сопровождения.

Коррекционно-развивающее направление реализуется через:

– индивидуальные и подгрупповые занятия, направленные на обогащение эмоционального опыта ребенка. В младшем дошкольном возрасте ведущая роль отводится игровым методам: эмоционально-сюжетным играм, играм-драматизациям, театрализованным этюдам (методика М.И. Чистяковой) [26];

– развитие эмоционального интеллекта через обучение распознаванию, называнию и вербализации эмоциональных состояний. Эффективны такие

приемы, как «Эмоциональное лото», «Кубики эмоций», работа с пиктограммами и фотографиями;

– формирование навыков саморегуляции с использованием элементов телесно-ориентированной терапии (релаксационные упражнения, дыхательные техники, сенсорные игры с водой, песком, крупами);

– развитие эмпатии и социальных эмоций через совместную деятельность со сверстниками, сюжетно-ролевые игры, чтение и обсуждение художественной литературы с эмоционально насыщенным содержанием.

Средовое направление предполагает проектирование инклюзивной образовательной среды, насыщенной стимулами для эмоционального развития:

– организация «уголков уединения» и «зон сенсорной разгрузки», где ребенок может восстановить эмоциональное равновесие;

– создание «Центра эмоций» с набором дидактических материалов (пиктограммы, зеркала для мимических упражнений, «эмоциональные часы», «коврик настроения»);

– обеспечение визуальной поддержки – расписаний, алгоритмов действий, правил поведения, представленных в наглядной форме для снижения тревожности и повышения предсказуемости среды;

– включение в режим дня ритуалов и традиций, стабилизирующих эмоциональное состояние детей (утренний круг, «минутки тишины», «подарки настроения»).

Консультативно-просветительское направление адресовано педагогам и родителям и включает:

– повышение психолого-педагогической компетентности в вопросах эмоционального воспитания детей с ОВЗ;

– обучение приемам эмоциональной поддержки, способам реагирования на нежелательные эмоциональные проявления ребенка;

– формирование у родителей адекватного понимания эмоциональных потребностей ребенка с ОВЗ и способов их удовлетворения в домашних условиях;

– психологическую поддержку родителей, снижение уровня родительской тревожности и эмоционального выгорания.

Центральным механизмом психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ служит эмоционально насыщенное взаимодействие субъекта развития с значимым взрослым (родителями, педагогами, психологами) и сверстниками. Согласно положениям концепции Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева, формирование ключевых социально-эмоциональных компетенций – в том числе механизмов эмоциональной децентрации, способности к эмпатии и навыков произвольной регуляции поведения – происходит преимущественно в контексте совместной деятельности и игровых практик.

В период младшего дошкольного возраста особую роль приобретает опосредованное сопровождение, реализуемое посредством целенаправленной организации развивающей предметно-пространственной среды. Результаты исследований Е.О. Смирновой, Л.Н. Галигузовой, Т.В. Ермоловой демонстрируют, что грамотно спроектированная образовательная среда выполняет функцию «третьего педагога»: она активизирует эмоциональное развитие ребенка за счет предоставления широкого спектра сенсорных стимулов и создания условий для эмоционального самовыражения [20].

Эффективность комплексного сопровождения детей с ОВЗ существенно определяется уровнем междисциплинарного взаимодействия профильных специалистов: учителя-дефектологи, педагоги-психологи, воспитатели, тьюторы, логопеды и медицинские работники. Практическая реализация междисциплинарного подхода обеспечивается через следующие организационные формы:

– проведение психолого-педагогических консилиумов (ППК), в рамках которых осуществляется коллегиальное обсуждение динамики развития ребенка и корректировка индивидуального образовательного маршрута;

– совместное планирование коррекционно-развивающей работы, предполагающее интеграцию задач эмоционального развития в содержание занятий, проводимых разными специалистами;

– ведение единой документации, включающей карты эмоционального развития, дневники наблюдений и индивидуальные программы сопровождения.

Только при условии скоординированности действий всех участников образовательного процесса возможно создание единого эмоционально-развивающего пространства, в котором ребенок с ОВЗ сможет не только адаптироваться к условиям инклюзивной группы, но и полноценно развивать свою эмоциональную сферу, овладевая все более сложными формами эмоционального реагирования и социального взаимодействия.

Анализ научной литературы (И.Ю. Левченко, В.В. Ткачева, Л.М. Шипицына, Е.А. Стребелева, Н.Я. Семаго) позволяет выделить совокупность психолого-педагогических условий, обеспечивающих эффективность сопровождения эмоционального развития детей с ОВЗ [15; 18; 22; 19].

1. Раннее выявление эмоциональных нарушений и своевременное включение ребенка в систему коррекционно-развивающей работы;

2. Индивидуализация сопровождения – учет нозологической группы, степени выраженности нарушений, индивидуально-типологических особенностей ребенка;

3. Комплексность воздействия – одновременная работа с когнитивным, аффективным и поведенческим компонентами эмоциональной сферы;

4. Включенность семьи в процесс сопровождения как равноправного участника коррекционно-развивающей работы;

5. Создание эмоционально безопасной среды – атмосферы принятия, поддержки и доброжелательности в группе детского сада;

6. Поэтапность и преемственность – последовательное усложнение задач эмоционального развития на каждом возрастном этапе.

Таким образом, психолого-педагогическое сопровождение эмоционального развития детей младшего дошкольного возраста с ОВЗ представляет собой многоуровневую, системно организованную деятельность, интегрирующую диагностические, коррекционно-развивающие, средовые и просветительские компоненты. Оно направлено на преодоление эмоциональной депривации, формирование эмоционального интеллекта, развитие навыков саморегуляции и обеспечение гармоничного вхождения ребенка с ОВЗ в социум нормативно развивающихся сверстников. Эффективность сопровождения достигается при условии междисциплинарного подхода, индивидуализации коррекционно-развивающих программ и активного включения семьи в образовательный процесс.

1.3. Роль семьи в развитии эмоциональной сферы детей младшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья

Детско-родительские отношения представляют собой сложную, многогранную и динамично развивающуюся систему взаимодействий, которая включает в себя эмоциональные, поведенческие и когнитивные компоненты. Эти отношения начинают формироваться с первых дней жизни ребенка и продолжают эволюционировать на протяжении всего детства, оказывая глубокое и многоплановое влияние на развитие личности, эмоциональное благополучие и социальную адаптацию. Для детей с ОВЗ качество детско-родительских отношений приобретает особую значимость, так как оно напрямую определяет успешность их адаптации к окружающему миру, формирования личности и социализации.

В современной психологии и педагогике детско-родительские отношения рассматриваются как краеугольный камень формирования личности ребенка. Согласно исследованиям таких авторов, как Дж. Боулби, М. Эйнсворт, Л.С. Выготский и Д.Б. Эльконин, эти отношения представляют собой сложную систему, в которой переплетаются биологические, психологические и социальные факторы [3; 30; 5; 31]. Дж. Боулби в своей теории привязанности подчеркивал, что надежная эмоциональная связь между ребенком и родителем формирует у ребенка чувство безопасности, которое является основой для дальнейшего психологического развития. М. Эйнсворт развила эту теорию, выделив различные типы привязанности и их влияние на поведение ребенка в стрессовых ситуациях.

В отечественной психологии Л.С. Выготский и Д.Б. Эльконин акцентировали внимание на социальной природе развития личности, подчеркивая, что взаимодействие ребенка с близкими взрослыми является основным механизмом его психического развития [8; 31]. Современные исследователи, такие как Б.М. Бегиева и Е.О. Гейнц, отмечают, что для детей с ОВЗ детско-родительские отношения приобретают еще большее значение, так как они компенсируют ограничения, связанные с особенностями развития [1; 7].

Эмоциональная связь между родителем и ребенком является фундаментом для формирования чувства безопасности, доверия и уверенности в себе. Для детей с ОВЗ эта связь особенно важна, так как она помогает им преодолевать трудности, связанные с физическими, сенсорными или когнитивными ограничениями. Исследования показывают, что надежная привязанность, сформированная в раннем детстве, способствует развитию эмоциональной устойчивости, социальной активности и познавательных способностей.

Для детей с ОВЗ эмоциональная связь с родителями выполняет несколько ключевых функций:

– компенсаторная функция: помогает ребенку преодолевать ограничения, связанные с его состоянием, и адаптироваться к окружающей среде;

– защитная функция: создает чувство безопасности, которое позволяет ребенку исследовать мир и взаимодействовать с другими людьми;

– развивающая функция: стимулирует развитие эмоционального интеллекта, социальных навыков и когнитивных способностей.

Эмоциональная связь с родителями выступает ключевым ресурсом, обеспечивающими успешное развитие и социализацию ребенка с ОВЗ. Существенное влияние на формирование эмоциональной сферы такого ребенка оказывают стили воспитания, применяемые в семье.

В психологической науке традиционно выделяют три основных стиля воспитания, различающихся по характеру воздействия на личность и эмоциональное благополучие ребенка.

1. Авторитарный стиль характеризуется жесткими требованиями, строгими правилами и подавлением инициативы ребенка. В контексте воспитания детей с ОВЗ данный стиль сопряжен с рядом негативных последствий: формирование чувства страха и неуверенности в собственных силах; развитие агрессивных реакций либо, напротив, пассивности и чрезмерной зависимости от взрослых; усугубление имеющихся эмоциональных проблем; затруднения в процессе социальной адаптации.

2. Либеральный стиль отличается отсутствием четких границ и требований к поведению ребенка. Его влияние на развитие детей с ОВЗ проявляется в следующем: сложности в формировании навыков самоконтроля и ответственности; трудности в выстраивании уважительных отношений с окружающими; проблемы с эмоциональной регуляцией, что особенно критично для детей с ОВЗ, уже имеющих сложности в этой сфере.

3. Авторитетный (демократический) стиль сочетает разумный контроль с эмоциональной поддержкой и уважением к личности ребенка. Данный подход демонстрирует наибольшую эффективность в воспитании детей с ОВЗ,

поскольку способствует: формированию самостоятельности и уверенности в себе; развитию эмпатии и навыков сотрудничества; становлению эмоциональной устойчивости; освоению социальных навыков, необходимые для успешной адаптации в обществе.

Эмпирические исследования подтверждают, что дети с ОВЗ, воспитываемые в рамках демократического стиля, характеризуются более высоким уровнем эмоционального благополучия, демонстрируют лучшую адаптацию к новым ситуациям и обладают более развитыми социальными навыками.

Семья, воспитывающая ребенка с ОВЗ, сталкивается с рядом специфических вызовов, обусловленных необходимостью преодоления дополнительных трудностей, связанных с особенностями развития ребенка. Это предъявляет особые требования к родителям, которым необходимо значительные внутренние ресурсы – эмоциональные, физические и интеллектуальные.

К ключевым особенностям детско-родительских отношений в таких семьях можно отнести следующие аспекты:

1. Принятие диагноза и ребенка. Процесс принятия включает несколько стадий (шок, отрицание, гнев, торг, депрессия, принятие), которые семья проходит индивидуально. Психологическая поддержка родителей, помощь специалистов и взаимодействие с другими семьями, воспитывающими детей с ОВЗ, играют важную роль в преодолении этого сложного периода.

2. Повышенная нагрузка на родителей. Воспитание ребенка с ОВЗ сопряжено с существенными временными, физическими, эмоциональными и финансовыми затратами, связанными с: постоянным уходом; организацией медицинских процедур и реабилитационных мероприятий; посещением специализированных образовательных учреждений. Это может приводить к хронической усталости, стрессу, эмоциональному выгоранию и чувству

изоляции, что подчеркивает значимость внешней поддержки со стороны государства, общественных организаций и ближайшего окружения.

3. Специфика коммуникации. Дети с ОВЗ нередко испытывают трудности в вербальном и невербальном общении. Родителям необходимо развивать навыки понимания потребностей и эмоций ребенка, даже если они выражаются нестандартными способами. Применение альтернативных средств коммуникации (жесты, пиктограммы, коммуникативные доски, электронные устройства) способствуют улучшению взаимопонимания.

4. Развитие самостоятельности. Несмотря на ограниченные возможности, важно максимально стимулировать развитие самостоятельности ребенка. Это повышает его уверенность в себе и способствует успешной социальной адаптации. Родителям следует проявлять терпение, последовательность и использовать индивидуальный подход, адаптируя задачи и методы обучения к возможностям ребенка.

5. Социализация и интеграция. Социальная адаптация выступает важнейшим аспектом развития ребенка с ОВЗ. Родители играют ключевую роль в этом процессе, помогая ребенку: выстраивать отношения со сверстниками; находить друзей; участвовать в общественной жизни. Выбор инклюзивных образовательных учреждений и организация досуга, способствующего социальному взаимодействию, являются значимыми шагами на пути интеграции ребенка в общество.

6. Взаимодействие со специалистами. Родители детей с ОВЗ регулярно взаимодействуют с врачами, педагогами, психологами, социальными работниками и терапевтами. Эффективное сотрудничество с этими специалистами – необходимое условие успешной реабилитации, развития и социальной адаптации ребенка. Активная позиция родителей, включающая постановку вопросов и формулирование предложений, существенно повышает результативность данного взаимодействия.

Гармоничные детско-родительские отношения формируются на основе эффективной коммуникации и четкого распределения ролей в семье. Открытый и доверительный диалог позволяет родителям глубже понимать переживания ребенка, а ребенку – ощущать себя услышанным и принятым. Установление и соблюдение границ способствуют развитию у ребенка навыков самоконтроля, понимания своих прав и обязанностей, а также уважение к окружающим.

В семьях с детьми с ОВЗ коммуникация часто требует особого внимания, так как ребенок может испытывать трудности в выражении своих мыслей и чувств. В таких случаях полезно использовать альтернативные средства коммуникации, такие как жесты, пиктограммы, специальные коммуникативные доски или электронные устройства. Это помогает ребенку более эффективно взаимодействовать с окружающими и снижает уровень фрустрации.

Детско-родительские отношения не развиваются в изоляции. На них оказывают влияние множество внешних факторов, таких как социально-экономические условия, культурные нормы, жизненные обстоятельства семьи, наличие или отсутствие поддержки со стороны родственников и друзей. Понимание влияния этих факторов помогает лучше интерпретировать динамику детско-родительских отношений и разрабатывать эффективные стратегии поддержки семей.

Например, семьи с низким социально-экономическим статусом могут испытывать дополнительные трудности, связанные с доступом к медицинским и образовательным услугам. В таких случаях важна поддержка со стороны государства и общественных организаций, которые могут предоставить необходимые ресурсы и помощь.

Выводы по главе 1

Проведенный теоретический анализ психолого-педагогической литературы по проблеме развития эмоциональной сферы ребенка младшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в инклюзивной среде дошкольной организации позволяет сформулировать следующие выводы.

Анализ теоретических подходов (психоаналитический – З. Фрейд, Э. Эриксон; когнитивный – Ж. Пиаже, Л.С. Выготский; теория базовых эмоций – П. Экман, Р. Плутчик; теория привязанности – Дж. Боулби, М. Эйнсворт) показал, что эмоциональное развитие детей с ОВЗ проходит те же ключевые этапы (младенчество, младший возраст, дошкольный возраст), что и у нормативно развивающихся сверстников, однако характеризуется качественным своеобразием [8]. Установлено, что к числу основных особенностей эмоциональной сферы детей с ОВЗ младшего дошкольного возраста относятся:

- повышенная эмоциональная реактивность и сенсорная чувствительность;
- гипер- или гипореактивность на внешние стимулы, неадекватность эмоциональных реакций;
- трудности в регуляции эмоций и импульсивность – эмоциональная лабильность, сложности в самостоятельном успокоении после возбуждения;
- чувство неполноценности и социальная тревожность – сниженная самооценка, страх общения, избегающее поведение;
- проблемы с формированием привязанностей и социальных связей – затруднения в установлении надежной эмоциональной связи с близкими взрослыми.

Выявлено, что на эмоциональное развитие детей с ОВЗ влияют как внутренние факторы (характер и тяжесть нарушений, индивидуальные

особенности темперамента, уровень когнитивного развития, наличие сопутствующих расстройств), так и внешние (качество детско-родительских отношений, социальная среда, доступность специализированной помощи, общественное отношение).

Установлено, что психолого-педагогическое сопровождение представляет собой многоуровневую, системно организованную деятельность, интегрирующую диагностические, коррекционно-развивающие, средовые и просветительские компоненты. Методологической основой сопровождения выступают положения культурно-исторической теории Л.С. Выготского (идея о социальной ситуации развития, концепция «зоны ближайшего развития», учение о первичных и вторичных дефектах) и теория эмоционального развития А.В. Запорожца.

Определено, что в структуре эмоциональной сферы ребенка с ОВЗ выделяются четыре аспекта своеобразия: структурно-динамический (лабильность, неравномерность развития), когнитивный (трудности дифференциации эмоций, бедность эмоционального словаря), социально-эмоциональный (запаздывание социальных эмоций, тревожность, эмоциональная зависимость) и регуляторный (недостаточная произвольность, истощаемость, стереотипность реакций).

Выделены ключевые психолого-педагогические условия эффективности сопровождения: раннее выявление нарушений, индивидуализация, комплексность воздействия, включенность семьи, создание эмоционально безопасной среды, поэтапность и преемственность. Подчеркнута роль междисциплинарного взаимодействия специалистов (учителя-дефектолога, педагога-психолога, воспитателей, тьютора) и активного включения родителей в процесс эмоционального развития ребенка.

Анализ показал, что детско-родительские отношения являются фундаментальным фактором, определяющим характер и динамику эмоционального развития ребенка с ОВЗ. Установлено, что надежная

эмоциональная связь с родителями выполняет для таких детей компенсаторную, защитную и развивающую функции, выступая важнейшим ресурсом для преодоления ограничений, связанных с особенностями здоровья.

Выявлено, что наиболее эффективным стилем воспитания для детей с ОВЗ является авторитетный (демократический) стиль, сочетающий разумный контроль с теплотой, поддержкой и уважением к личности ребенка. Определены специфические особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ: длительный процесс принятия диагноза, повышенная нагрузка на родителей, специфика коммуникации, необходимость развития самостоятельности ребенка и активного взаимодействия со специалистами. Показано, что эффективная коммуникация, четкое распределение ролей и учет внешних факторов (социально-экономических условий, культурных норм, поддержки окружения) способствуют формированию гармоничных детско-родительских отношений, которые, в свою очередь, создают основу для успешного эмоционального развития ребенка с ОВЗ.

Таким образом, теоретический анализ подтверждает, что развитие эмоциональной сферы ребенка младшего дошкольного возраста с ОВЗ в инклюзивной среде дошкольной организации представляет собой сложный, многофакторный процесс, эффективность которого определяется комплексом психолого-педагогических условий, включающих учет специфики эмоционального развития при различных типах нарушений, организацию системы психолого-педагогического сопровождения и гармоничные детско-родительские отношения. Данные теоретические положения легли в основу организации эмпирического исследования, результаты которого представлены во второй главе.

**ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ,
СПОСОБСТВУЮЩИХ РАЗВИТИЮ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ
РЕБЕНКА МЛАДШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С
ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В
ИНКЛЮЗИВНОЙ СРЕДЕ ДОШКОЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

2.1. Организация и методы эмпирического исследования

Исследование проводилось на базе МБДОУ № Х и МБДОУ № У г. Красноярска в период с 1 ноября 2025 г. по 30 декабря 2025 г.

В исследовании приняли участие 10 детей младшего дошкольного возраста с ОВЗ, из которых была сформирована экспериментальная группа (10 человек).

Цель исследования – выявление особенностей развития эмоциональной сферы детей младшего дошкольного возраста с ОВЗ.

Выбор диагностических методик был осуществлен на основе системного анализа существующих теоретических положений, сформулированных в трудах (Л.С. Выготский, А.Р. Лурия, Л.И. Божович, Н.Я. Семаго, М.И. Лисина и др.) [5; 19], согласно которым эмоциональная сфера ребенка с ОВЗ требует особого внимания в связи с возможными трудностями в регуляции эмоций, социальной адаптации и коммуникации.

Методики.

1. Проективная методика «Паровозик» (С.В. Велиева).
2. Наблюдение за развитием эмоционально-личностной сферы детей младшего дошкольного возраста (В.К. Загвоздкин, И.Е. Федосова)

2.2. Анализ результатов исследования

Проективная методика «Паровозик» (С.В. Велиева)

Цель методики – методика направлена на определение особенностей эмоционального состояния ребёнка, включая:

- нормальное или пониженное настроение;
- состояния тревоги, страха;
- удовлетворительную или низкую адаптацию в новой или привычной социальной среде;
- выявление степени позитивного (ПЭС) и негативного (НЭС) эмоционального состояния.

Проективная методика «Паровозик» была выбрана, так как она позволяет выявить скрытые эмоциональные переживания ребенка через анализ фиксирования позиции цвета вагончиков и высказывания ребёнка. Для детей с ОВЗ, испытывающих трудности в вербальном самовыражении, проективные методики являются наиболее информативными и щадящими (Приложение А).

Результаты методики «Паровозик», заносились в таблицы 1, 2, а также на рисунке 1 представлены ниже.

Таблица 1

Результаты изучения эмоциональной сферы у детей младшего дошкольного возраста в экспериментальной группе

№	Имя ребенка	Кол-во баллов	Эмоциональное состояние
1	Михаил	3	ПЭС*
2	Ярослав	3	ПЭС*
3	Валерия	2	ПЭС*
4	Омар	4	НЭС нс*
5	Егор	4	НЭС нс*

6	Константин	1	ПЭС*
7	Роман	2	ПЭС*
8	Елизавета	6	НЭС нс*
9	Богдан	7	НЭС сс*
10	Артём	6	НЭС нс*

*ПЭС – позитивное эмоциональное состояние

НЭС – негативное эмоциональное состояние

НЭС нс – негативное эмоциональное состояние низкой степени

НЭС сс – негативное эмоциональное состояние средней степени

НЭС вс – негативное эмоциональное состояние высокой степени

Результаты констатирующего этапа (экспериментальная группа).

В экспериментальной группе (10 детей младшего дошкольного возраста) получены следующие результаты:

По количеству баллов:

- 1 балл – 1 ребенок (10%);
- 2 балла – 2 ребенка (20%);
- 3 балла – 2 ребенка (20%);
- 4 балла – 2 ребенка (20%);
- 6 баллов – 2 ребенка (20%);
- 7 баллов – 1 ребенок (10%).

Средний балл по группе – 3,8.

По психическому состоянию:

- ПЭС – 5 детей (50%);
- НЭС нс – 4 ребенка (40%);
- НЭС сс – 1 ребенок (10%).

Таким образом, у всех детей экспериментальной группы выявлены нарушения эмоциональной сферы: у 50% – позитивное эмоциональное состояние, у 40% – негативное эмоциональное состояние низкой степени и у 10%

– негативное эмоциональное состояние средней степени. Результаты подтверждают необходимость коррекционно-развивающей работы.

Таблица 2

Сводная таблица результатов изучения эмоциональной сферы у детей младшего дошкольного возраста в экспериментальной группе

Соотношение детей по типам эмоционального состояния				
Эмоциональное состояние	ПЭС	НЭС нс	НЭС сс	НЭС вс
Экспериментальная группа	50%	40%	10%	0%

Распределение детей в таблице 2 показаны на рисунке 1.

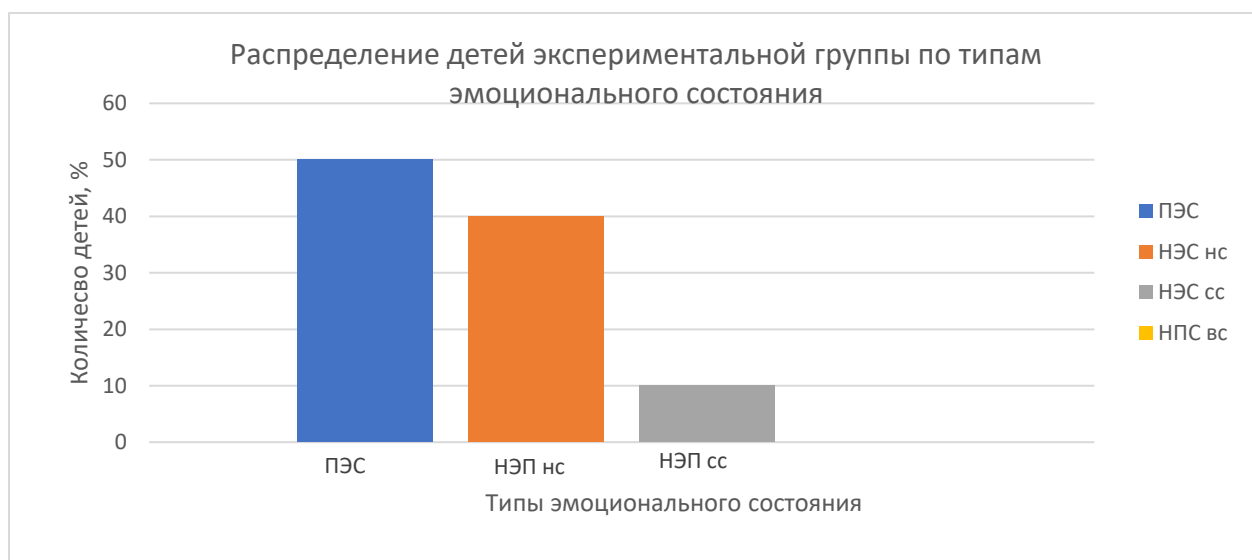


Рисунок 1. Распределение детей экспериментальной группы по типам эмоционального состояния.

Результаты проведенного диагностического изучения эмоциональной сферы детей младшего дошкольного возраста эмоциональных состояний детей по методике «Паровозик» (С.В. Велиева) [7] позволили сделать следующие выводы: в исследовании приняли участие 10 детей младшего дошкольного

возраста. По результатам диагностики выявлены три преобладающих типа эмоционального состояния:

– ПЭС (позитивное эмоциональное состояние) – 50% группы;

– НЭС нс (негативное эмоциональное состояние низкой степени) – 40% группы;

– НЭС сс (негативное эмоциональное состояние средней степени) – 10% группы.

1. Группа ПЭС включает 5 детей.

Психологический эмоциональный профиль: умеренная эмоциональная нестабильность, периодические колебания настроения, способность к саморегуляции при минимальной поддержке, сохранность социальных контактов.

Проблемные зоны: повышенная чувствительность к стрессовым ситуациям, склонность к тревожным реакциям, нестабильность эмоционального фона.

2. Группа НЭС нс представлена 4 детьми.

Психологический эмоциональный профиль: выраженная эмоциональная возбудимость, частые перепады настроения, трудности в самоконтроле, повышенная тревожность.

Особенности поведения: сложности в установлении контактов, сниженная адаптивность, необходимость постоянной поддержки взрослого, импульсивность реакций.

3. Группа НЭС сс включает 1 ребенка.

Психологический эмоциональный профиль: значительное нарушение эмоциональной стабильности, стойкие негативные эмоциональные реакции, выраженные трудности в социальной адаптации, низкая способность к саморегуляции.

4. Сравнительный анализ групп.

Общие закономерности: прогрессирующее нарастание нарушений от группы ПЭС к НЭС сс, ухудшение способности к саморегуляции, снижение адаптивных возможностей, усиление тревожных проявлений.

Дифференциальные особенности: группа ПЭС демонстрирует лучшие показатели социальной адаптации, группа НЭС нс характеризуется более выраженными нарушениями эмоциональной сферы, группа НЭС сс показывает наиболее тяжелые нарушения.

5. Факторы риска и протективные факторы.

Факторы риска: неблагоприятная семейная ситуация, стрессовые факторы среды, нарушения детско-родительских отношений, проблемы в социальной адаптации.

Протективные факторы: поддержка значимого взрослого, стабильный режим дня, положительное эмоциональное окружение, структурированная среда.

6. Рекомендации по работе с группами.

Для группы ПЭС: профилактические мероприятия, развитие навыков саморегуляции, укрепление эмоциональной стабильности.

Для группы НЭС нс: коррекционная работа, индивидуальное сопровождение, формирование адаптивных стратегий поведения.

Для группы НЭС сс: интенсивная коррекционная работа, медицинская поддержка, комплексный подход с привлечением специалистов.

Наблюдение за развитием эмоционально-личностной сферы детей младшего дошкольного возраста (В.К. Загвоздкин, И.Е. Федосова) [10].

Цель методики – изучение особенностей проявления эмоционально-личностной сферы детей младшего дошкольного возраста.

Наблюдение позволяет получить информацию о внешних сторонах, свойствах и отношениях изучаемого объекта, а в некоторых случаях – сформулировать гипотезы, проверить их или использовать для теоретического истолкования.

Результаты наблюдения заносились в таблицы 3,4, а также на рисунке 2 представлены ниже.

Таблица 3

Результаты изучения эмоционально-личностной сферы детей младшего дошкольного возраста в экспериментальной группе

№	Имя ребенка	Количество баллов	Уровень
1	Артём	23	С
2	Елизавета	17	Н
3	Роман	24	С
4	Егор	20	С
5	Омар	18	С
6	Валерия	17	Н
7	Ярослав	16	Н
8	Михаил	24	С
9	Богдан	21	С
10	Константин	23	С

В – высокий; С – средний; Н – низкий

В экспериментальной группе (10 детей младшего дошкольного возраста) получены следующие результаты.

По уровням развития эмоционально-личностной сферы:

- низкий – 30% (3 ребенка);
- средний – 70% (7 детей).

Таким образом, у всех детей экспериментальной группы выявлена дефицитарность развития эмоционально-личностной сферы, что подтверждает необходимость проведения коррекционно-развивающей работы.

Сводная таблица результатов изучения эмоционально-личностной сферы детей младшего дошкольного возраста в экспериментальной группе

	Уровни развития эмоционально-личностной сферы		
	Низкий	Средний	Высокий
Экспериментальная группа	30%	70%	0%

Распределение детей в таблице 4 показаны на рисунке 2.



Рисунок 2. Распределение детей экспериментальной группы по уровням развития эмоционально-личностной сферы.

В исследовании приняли участие 10 детей младшего дошкольного возраста, которые были обследованы по различным параметрам эмоционально-личностной сферы. Анализ результатов позволяет выделить две основные группы.

30% выборки (3 ребенка) демонстрируют низкий уровень развития эмоционально-личностной сферы, что характеризуется следующими особенностями: эмоциональная нестабильность как доминирующий признак, сниженная способность к саморегуляции эмоциональных состояний, трудности в установлении эмоционального контакта, повышенная тревожность в новых ситуациях, неустойчивость эмоциональных реакций.

70% выборки (7 детей) показали средний уровень развития эмоционально-личностной сферы, для которых характерны: умеренная стабильность эмоциональных проявлений, способность к элементарной саморегуляции, достаточный уровень эмоционального контакта, периодические колебания эмоционального фона, сохранность базовых эмоциональных реакций.

1. Сравнительный анализ групп.

Общие закономерности развития эмоциональной сферы в группе: преобладание среднего уровня развития (70%), отсутствие высокого уровня развития эмоциональной сферы, наличие выраженных нарушений у трети выборки, необходимость коррекционной работы для обеих групп.

Дифференциальные характеристики групп: группа со средним уровнем демонстрирует более устойчивые эмоциональные реакции, группа с низким уровнем требует интенсивной коррекционной поддержки, обе группы нуждаются в развитии навыков саморегуляции.

2. Рекомендации по работе с группами.

Для группы с низким уровнем: интенсивная коррекционная работа, индивидуальное сопровождение, развитие базовых эмоциональных реакций, формирование навыков саморегуляции.

Для группы со средним уровнем: профилактическая работа, развитие эмоциональной стабильности, укрепление навыков самоконтроля, расширение эмоционального опыта.

Полученные результаты свидетельствуют о необходимости комплексной психолого-педагогической работы по развитию эмоциональной сферы детей младшего дошкольного возраста, с учетом индивидуальных особенностей и уровня развития каждого ребенка.

Анализ результатов исследования позволяет выявить ключевые проблемы и потенциал развития эмоциональной сферы детей младшего дошкольного возраста с ОВЗ в инклюзивной среде.

2.3. Методические рекомендации по реализации психолого-педагогических условий, способствующих развитию эмоциональной сферы ребенка младшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивной среде дошкольной организации

Эмоциональное развитие в младшем дошкольном возрасте (3–4 года) является фундаментом для становления личности, социальной адаптации и познавательной активности ребенка. Для детей с ОВЗ данный процесс имеет специфические особенности, связанные с характером нарушений, и требует создания особых психолого-педагогических условий в условиях инклюзивного образования.

Данные рекомендации адресованы воспитателям, педагогам-психологам, учителям-дефектологам, тьюторам и администрации дошкольных образовательных организаций (ДОО), реализующих инклюзивную практику, а также родителям.

В качестве ведущих условий рассматривались: комплекс занятий/игр, развивающая предметно-пространственная среда (РППС), а также работа с родителями.

1. Комплекс игр с детьми:

Таблица 5

Комплекс игр для детей 3-4 года на развитие эмоциональной сферы

Неделя	День	Время	Название занятия	Цель	Форма работы	Материалы
1	Вторник	16:00–16:15	«Пальчиковые эмоции»	Развитие тактильного контакта и эмоциональной связи.	Индивидуальная, тактильная.	Мягкие игрушки, пальчиковые краски.
	Пятница	16:00–16:15	«Весёлые и грустные звуки»	Развитие слухового восприятия и способности к идентификации эмоциональных характеристик звуков.	Групповая, слуховая.	Музыкальные инструменты (погремушки, бубен).

Окончание таблицы 5

2	Вторник	16:00–16:15	«Зеркало»	Формирование навыков имитации мимических реакций и распознавания эмоций.	Парная, имитационная.	Зеркало, карточки с эмоциями.
	Пятница	16:00–16:15	«Куклы-эмоции»	Развитие способности к пониманию и выражению эмоций посредством игровой деятельности.	Индивидуальная, игровая.	Куклы с разными выражениями лиц.
3	Вторник	16:00–16:15	«Прятки с эмоциями»	Совершенствование эмоциональной памяти и концентрации внимания.	Групповая, поисковая.	Куклы с разными выражениями лица.
	Пятница	16:00–16:15	«Чудесный мешочек»	Развитие тактильной чувствительности и эмоциональной реакции на различные текстуры.	Индивидуальная, тактильная.	Мешочек с предметами разной текстуры.
4	Вторник	16:00–16:15	«Музыкальные эмоции»	Формирование способности к эмоциональному отклику на музыкальные произведения.	Групповая, музыкальная	Аудиозаписи весёлой и спокойной музыки.
	Пятница	16:00–16:15	«Рисование настроения»	Развитие навыков выражения эмоции посредством изобразительной деятельности.	Индивидуальная, творческая.	Краски, большие листы бумаги.
5	Вторник	16:00–16:15	«Эмоциональные истории»	Развитие понимания эмоций через анализ сюжетных линий и персонажей.	Групповая, сказкотерапия.	Книги с яркими иллюстрациями.
	Пятница	16:00–16:15	«Обнимашки»	Укрепление чувства безопасности и доверия посредством тактильного взаимодействия.	Парная, эмоциональная.	Мягкие подушки, плед.

1. «Пальчиковые эмоции».

Цель: стимуляция тактильной чувствительности и укрепление эмоциональной связи между взрослым и ребенком.

Материалы: мягкие игрушки, пальчиковые краски.

Процедура проведения: взрослый осуществляет тактильный контакт с пальцами ребёнка, сопровождая каждое прикосновение вербальной маркировкой определенной эмоции («Это радость!» – с демонстрацией соответствующей мимики) и моделированием экспрессивных реакций (улыбка для радости, грустное выражение лица для грусти). Ребенок воспроизводит предложенные мимические и жестовые паттерны.

Рефлексивный этап: обсуждение ощущений ребенка от тактильного взаимодействия («Тебе приятно, когда тебя обнимают?»), демонстрация способов выражения положительных эмоций.

2. «Весёлые и грустные звуки».

Цель: развитие слухового восприятия и способности к идентификации эмоциональных характеристик звуков.

Материалы: музыкальные инструменты (погремушки, бубен).

Процедура проведения: взрослый воспроизводит эмоционально окрашенные звуки (имитация смеха, плача) и задает вопрос о качественной характеристике звука («Это весёлый звук или грустный?»). Ребёнок повторяет звуковые образцы либо демонстрирует соответствующую эмоцию невербально.

Рефлексивный этап: анализ эмоционального отклика на звуковые стимулы («Какие чувства возникают при звуке смеха?»).

3. «Зеркало».

Цель: формирование навыков имитации мимических реакций и распознавания эмоций.

Материалы: зеркало, карточки с изображениями эмоциональных состояний.

Процедура проведения: взрослый демонстрирует определенное эмоциональное состояние перед зеркалом, ребёнок копирует мимику.

Дополнительно используются карточки с эмоциями: ребенку предлагается воспроизвести заданное состояние («Покажи, как ты удивляешься!»).

Рефлексивный этап: актуализация личного опыта ребенка («А ты когда-нибудь удивлялся? Расскажи!»).

4. «Куклы-эмоции».

Цель: развитие способности к пониманию и выражению эмоций посредством игровой деятельности.

Материалы: куклы с разными выражениями лиц.

Процедура проведения: взрослый предъявляет куклу и задает вопрос о предполагаемом эмоциональном состоянии персонажа («Как ты думаешь, что чувствует кукла?»). Ребёнок воспроизводит указанную эмоцию на собственном лице.

Рефлексивный этап: сопоставление эмоций куклы с личным эмоциональным опытом ребенка («А ты когда-нибудь чувствовал так же?»).

5. «Прятки с эмоциями».

Цель: совершенствование эмоциональной памяти и концентрации внимания.

Материалы: карточки с изображениями эмоций, мягкие модули.

Процедура проведения: взрослый прячет карточки с эмоциями в пространстве игровой зоны, ребёнок осуществляет поиск и идентифицирует найденные эмоциональные состояния.

Рефлексивный этап: актуализация ситуаций из личного опыта, связанных с окруженными эмоциями («Когда ты чувствовал радость? А грусть?»)

6. «Чудесный мешочек».

Цель: развитие тактильной чувствительности и эмоциональной реакции на различные текстуры.

Материалы: мешочек с предметами разной текстуры.

Процедура проведения: ребёнок на ощупь определяет предмет в мешочке и вербализирует эмоциональные реакции, вызванные контактом с ним.

Рефлексивный этап: анализ ощущений от взаимодействия с разными текстурами («Тебе приятно трогать мягкое? А колючее?»).

7. «Музыкальные эмоции».

Цель: формирование способности к эмоциональному отклику на музыкальные произведения.

Материалы: аудиозаписи с образцами весёлой и спокойной музыки.

Процедура проведения: прослушивание музыкальных фрагментов с последующим танцевальным выражением эмоций или пассивным восприятием. Взрослый задает вопросы о характере музыки («Какая музыка – весёлая или грустная?»).

Рефлексивный этап: вербализация эмоциональных состояний, вызванных музыкальным воздействием («Что ты чувствуешь, когда танцуешь?»).

8. «Рисование настроения».

Цель: развитие навыков выражения эмоции посредством изобразительной деятельности.

Материалы: краски, большие листы бумаги.

Процедура проведения: ребёнок создает рисунок, отражающий текущее настроение. Взрослый анализирует визуальные символы и соотносит их с эмоциональными состояниями («Ты нарисовал солнышко – значит, ты радостный!»).

Рефлексивный этап: выявление факторов, влияющих на эмоциональное состояние («А что тебя сегодня обрадовало?»).

9. «Эмоциональные истории».

Цель: развитие понимания эмоций через анализ сюжетных линий и персонажей.

Материалы: книги с яркими иллюстрациями.

Процедура проведения: чтение истории с периодическими остановками для анализа эмоционального состояния героев («Что чувствует герой?»). Ребёнок визуализирует способы оказания помощи герою посредством рисунка.

Рефлексивный этап: перенос навыков эмоциональной поддержки в реальный опыт («А ты когда-нибудь помогал другу?»).

10. «Обнимашки».

Цель: укрепление чувства безопасности и доверия посредством тактильного взаимодействия.

Материалы: мягкие подушки, плед.

Процедура проведения: взрослый осуществляет объятия с ребёнком, сопровождая их вербальными проявлениями привязанности («Я тебя люблю!»). Допускается использование мягких игрушек для имитации объятий.

Рефлексивный этап: оценка комфорта от тактильного контакта («Тебе приятно, когда тебя обнимают?»).

Игровые технологии развития эмоциональной сферы.

Адаптационные игры (первые недели посещения ДОО):

– «Прятки с платочком» – снижение тревожности, установление контакта;
– «Едем-едем к маме» (качание на коленях) – телесный контакт, чувство доверия;

– «Ладушки-оладушки» – ритмизация, эмоциональный резонанс.

Игры на распознавание и выражение эмоций:

– «Зеркало» – ребенок копирует мимику педагога;
– «Кубик эмоций» – на гранях пиктограммы эмоций, ребенок показывает соответствующее лицо;

– «Театр масок» (пальчиковый театр) – проигрывание простых сюжетов («Зайка потерялся», «Мишка радуется солнышку»).

Коммуникативные игры:

– «Клубочек» (передача клубка с пожеланиями);
– «Позови ласково по имени» (в кругу);
– «Обнимашки-мирилки» (для разрядки конфликтов).

Важно: для неговорящих детей (алалия, РАС) используются альтернативные средства коммуникации – жесты, карточки PECS, «эмоциональные кнопки» (звуковые).

2. Развивающая предметно-пространственная среда (РППС) для детей 3–4 лет в детском саду с инклюзивной средой должна соответствовать требованиям СанПиН, ФГОС ДО и ФОП ДО. Она должна быть безопасной, вариативной, доступной для всех детей, включая детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), и способствовать их эмоциональному благополучию, социальному взаимодействию и развитию.

Создание эмоционально-безопасной предметно-пространственной среды.

1. Зонирование группы: выделение «уголка уединения» (мягкие модули, ширма, сенсорные подушки, кресло-мешок, ковер с разной фактурой). Наличие «экрана настроения» (карточки с пиктограммами эмоций).

2. Сенсорное насыщение: использование материалов с разной текстурой, цветом, звуком, весом. Избегать визуального шума (избыток ярких плакатов, хаотичное расположение игрушек).

3. Доступность: все материалы должны располагаться на уровне глаз и рук ребенка, включая детей с двигательными нарушениями.

4. Стабильность: минимум перемещений мебели и смены зон в течение учебного года. Визуальное расписание (картинки-символы) для предсказуемости режима дня.

Таблица 6

Основные зоны РППС и их наполнение

Зона	Цель	Оборудование и материалы
Игровая	Развитие сюжета игры, социальных навыков, фантазии.	Куколки, игрушечная посуда, мебель (кухня, больница, магазин), транспорт (машинки, поезд), мягкие модули. Для детей с ОВЗ – тактильные и звуковые опоры (рельефные картинки, музыкальные инструменты), визуальные расписания (карточки с режимом дня).

Окончание таблицы 6

Конструктивная деятельность	Развитие мелкой моторики, логики, пространственного мышления.	Крупные и мелкие конструкторы (Lego Duplo, деревянные кубики), мозаика, пазлы (4–6 элементов). Для детей с ОВЗ – конструкторы с крупными деталями, адаптированные наборы.
Для творчества	Развитие художественных навыков, воображения, эмоционального самовыражения.	Краски (пальчиковые, гуашь), карандаши, фломастеры, бумага, пластилин, трафареты, штампы. Для детей с ОВЗ – нетоксичные материалы, адаптированные инструменты (например, ручки с утолщённым стержнем).
Для сенсорного развития	Развитие восприятия, тактильной чувствительности, познавательного интереса.	Сенсорные панели, мешочки с наполнителями (крупы, пуговицы), дидактические игры («Чудесный мешочек»), шнуровки. Для детей с ОВЗ – тактильные коврики, звуковые игрушки.
Для чтения и релаксации	Формирование интереса к книгам, эмоциональное успокоение.	Книги с крупными иллюстрациями, мягкие подушки, коврик, аудиосказки, ширма для уединения. Для детей с ОВЗ – книги с тактильными элементами, аудиосказки с возможностью управления громкостью.
Для двигательной активности	Развитие координации, силы, выносливости.	Мячи, обручи, туннели, мягкие модули для лазания, дорожки для ходьбы. Для детей с ОВЗ – адаптивное оборудование (например, поручни, мягкие маты для снижения риска травм).
Уголок уединения	Помощь в регуляции эмоций, снижение тревожности.	Мягкое кресло, подушки, «волшебный сундучок» с успокаивающими предметами (мягкие игрушки, калейдоскоп). Для детей с ОВЗ – массажные игрушки, сенсорные подушечки, приглушённое освещение.

1. Требования к организации РППС.

Безопасность (СанПиН):

- мебель и игрушки без острых углов, из экологичных материалов;
- полы нескользкие, ковровые покрытия в игровых зонах;
- розетки и провода спрятаны или закрыты заглушками;
- все элементы РППС соответствуют требованиям по надёжности и безопасности использования, включая санитарно-эпидемиологические правила и нормативы, правила пожарной безопасности.

Доступность:

- все материалы на уровне глаз ребёнка (полки, шкафчики не выше 1–1,2 м);

- игрушки и пособия легко достать и убрать самостоятельно;

- для детей с ОВЗ – специально приспособленная мебель, возможность доступа к играм и материалам с учётом особенностей развития.

Вариативность:

- материалы меняются каждые 1–2 недели, чтобы поддерживать интерес;

- есть альтернативные варианты игр (например, разные виды конструкторов);

Эстетика и комфорт:

- светлое, тёплое оформление (пастельные тона, природные мотивы);

- хорошее освещение (естественный свет + мягкий искусственный);

- зонирование с помощью стеллажей, ширм или ковров.

Инклюзивность:

- тактильные и звуковые опоры (рельефные картинки, музыкальные инструменты);

- визуальные расписания (карточки с режимом дня);

- уголок эмоций с карточками для выражения чувств.

Акустика и звукоизоляция:

- в группе должно быть предусмотрено звукопоглощающее покрытие стен и потолка, чтобы снизить уровень шума;

- в уголке уединения – приглушённое освещение и возможность использования шумопоглощающих материалов;

- для музыкальных занятий – изолированный музыкальный зал с хорошей акустикой.

Книги и мультимедийные материалы:

- в книжном уголке – 3–4 книги, подходящие для детей 3–4 лет, с крупными красочными иллюстрациями. Желательно несколько экземпляров одного названия;

- аудиосказки, записи детских песен, звуки природы для релаксации;
- мультимедийные материалы (например, образовательные презентации)

используются в соответствии с нормами СанПиН (ограничение времени использования электронных средств обучения).

Уголок уединения:

- для детей 3–4 лет актуален дизайн «Норка» – небольшое пространство с маленьким входом, которое дарит ощущение уюта и безопасности;
- обязательные атрибуты: мягкий коврик, подушки, возможно – мягкое кресло или модули;
- наполнение: сенсорные игрушки (шнуровки, мозаики), плеер с расслабляющей музыкой (шум моря, звуки леса), калейдоскопы, фотоальбомы (групповые, семейные);
- недопустимы острые и легко бьющиеся предметы.

Дополнительные рекомендации:

- РППС должна быть трансформируемой – возможность изменений в зависимости от образовательной ситуации, интересов и возможностей детей;
- полифункциональность – возможность разнообразного использования элементов среды (например, детской мебели, матов, ширм) в разных видах деятельности;
- при организации пространства учитывать принцип интеграции образовательных областей (социально-коммуникативное, познавательное, речевое, художественно-эстетическое, физическое развитие).

При создании РППС важно регулярно оценивать её эффективность и вносить коррективы с учётом развития детей и их индивидуальных потребностей.

Организация режимных моментов:

- использование ритуалов начала и окончания дня (приветствие «Ладочки», «Круг друзей», прощальная песенка);
- введение «минуток тишины» и «минуток радости» в течение дня;

– адаптация режима под психофизические возможности ребенка (чередование нагрузки и отдыха, гибкий график включения в общие занятия).

3. Работа с родителями: родителям будут вручены детальные информационные буклеты, включающие научно обоснованные рекомендации по формированию эмоциональной сферы у детей младшего дошкольного возраста. В буклетах будут рассмотрены ключевые аспекты эмоционального развития: распознавание и выражение эмоций, управление стрессом, развитие эмпатии, формирование позитивной самооценки, а также создание благоприятной эмоциональной атмосферы в семье (Приложение Б).

Особое внимание в материалах уделяется практическим методам поддержки ребенка в эмоционально напряженных ситуациях (конфликты со сверстниками, переживание неудач, проявления страхов). Родителям предлагаются конкретные стратегии, позволяющие: эффективно реагировать на проявления негативных эмоций у ребенка, содействовать снижению психоэмоционального напряжения, направлять поведение ребенка в конструктивное русло.

Для стимулирования эмоционального интеллекта в буклетах представлены: рекомендации по организации развивающих игр, направленных на осознание и вербализацию эмоций; сценарии тематических бесед, способствующих формированию понимания межличностных отношений; комплексы упражнений для развития навыков саморегуляции и эмоционального восприятия.

Дополнительно в материалах содержатся практические советы по укреплению детско-родительских отношений доверительной атмосферы в семье. Реализация данных рекомендаций способствует созданию благоприятной среды, в которой ребенок может: свободно выразить свои эмоции; осваивать конструктивные способы их регуляции; развивать социально-эмоциональные компетенции.

Внедрение узких специалистов в работу детского сада позволит усилить эффективность этой работы и обеспечить комплексную поддержку эмоционального развития воспитанников. В частности.

1. Педагог-психолог:

– проводит индивидуальные и групповые занятия, нацеленные на развитие эмоционального интеллекта, навыков саморегуляции и конструктивного взаимодействия со сверстниками;

– организует диагностическое обследование для выявления детей, нуждающихся в адресной психолого-педагогической поддержке;

– консультирует родителей по вопросам эмоционального развития ребенка.

2. Логопед:

– включает в коррекционно-развивающие занятия элементы эмоциональной разгрузки:

– использует коммуникативные игры, снижающие речевое напряжение и способствующие развитию уверенности в общении;

– создает условия для позитивного речевого взаимодействия в группе.

3. Инструктор по физической культуре:

– принимает подвижные игры для энергозатратной разрядки;

– внедряет релаксационные техники, способствующие снижению уровня стресса;

– подбирает кинетические упражнения, помогающие детям осознать связь между физическим состоянием эмоциональным фоном.

4. Музыкальный руководитель:

– реализует методы музыкотерапии для коррекции тревожности и стабилизации эмоционального состояния;

– использует ритмические упражнения, развивающие чувство группового взаимодействия и сплоченности;

– организует вокально-двигательные практики, формирующие позитивный эмоциональный настрой в коллективе.

Специалисты будут.

1. Регулярно обмениваться наблюдениями о динамике эмоционального развития каждого ребенка.

2. Совместно разрабатывать индивидуальные рекомендации для родителей с учётом особенностей детей.

3. Проводить тематические семинары и мастер-классы для родителей, где наглядно демонстрировать приёмы работы с эмоциями в игровой форме

Такое взаимодействие узких специалистов с родителями обеспечит преемственность подходов к эмоциональному развитию ребёнка в детском саду и дома, что создаст максимально благоприятные условия для его гармоничного роста и социализации.

Этапы психолого-педагогической диагностики.

1. Первичный сбор анамнеза – беседа с родителями, изучение медицинской карты.

2. Наблюдение – фиксация эмоциональных реакций в естественных ситуациях (игра, режимные моменты, взаимодействие со сверстниками).

3. Стандартизированные методики (адаптированные для младшего возраста):

– методика «Эмоциональная идентификация» (Е.И. Изотова, модификация) [11].

– методика «Нарисуй себя» (оценка эмоционально-ценностного отношения).

– проективная методика «Дом – Дерево – Человек» (адаптированный вариант).

4. Карта наблюдения за эмоциональными проявлениями (авторская разработка).

Критерии оценки эмоционального развития ребенка с ОВЗ:

– эмоциональный отклик – способность реагировать на эмоции взрослого и сверстника;

– экспрессивность – выразительность мимики, пантомимики, голоса;

– регуляция – способность переключаться с отрицательной эмоции на положительную;

– дифференциация – различение базовых эмоций (радость, грусть, страх, гнев, удивление).

Для того чтобы детско-родительские отношения способствовали гармоничному развитию ребенка с ОВЗ, родителям рекомендуется.

1. Стремиться к принятию ребенка таким, какой он есть, фокусируясь на его сильных сторонах и возможностях, а не на ограничениях.

2. Развивать навыки эффективной коммуникации, используя альтернативные средства общения, если это необходимо.

3. Создавать поддерживающую и предсказуемую среду, что помогает ребенку чувствовать себя в безопасности.

4. Поощрять самостоятельность ребенка, предоставляя ему возможности для принятия решений и выполнения задач в соответствии с его возможностями.

5. Сотрудничать со специалистами, активно участвуя в процессе реабилитации и развития ребенка.

6. Заботиться о собственном эмоциональном благополучии, так как это напрямую влияет на качество взаимодействия с ребенком.

Детско-родительские отношения являются ключевым фактором эмоционального развития ребенка с ОВЗ. Качественные, поддерживающие и гармоничные отношения способствуют формированию у ребенка чувства безопасности, уверенности в себе и социальной активности. Для достижения положительных результатов важно использовать демократический стиль воспитания, оказывать психологическую поддержку родителям и создавать условия для эффективной коммуникации и взаимодействия всех членов семьи. Понимание специфики детско-родительских отношений в семьях с детьми с

ОВЗ позволяет разрабатывать более эффективные стратегии поддержки, направленные на улучшение качества жизни как ребенка, так и всей семьи.

Для успешного развития эмоциональной сферы детей с ОВЗ необходимо использовать комплексный подход, включающий работу с ребенком, его семьей и социальным окружением.

1. Работа с ребенком.

Развитие навыков эмоциональной регуляции:

- обучение техникам релаксации, таким как глубокое дыхание, прогрессивная мышечная релаксация;
- использование сенсорных инструментов (например, мягкие игрушки, тактильные мячи) для снижения уровня тревожности;
- введение рутин и предсказуемых ритуалов, которые создают чувство безопасности.

Использование игровых методов:

- игры, направленные на развитие эмпатии, такие как «Угадай эмоцию» или «Что чувствует герой»;
- ролевые игры, которые помогают ребенку отрабатывать социальные навыки и способы выражения эмоций;
- творческие игры (рисование, лепка), которые позволяют ребенку выражать свои чувства в безопасной форме.

Арт-терапия:

- рисование, лепка и другие виды творческой деятельности помогают детям выражать свои эмоции и снижать уровень тревожности;
- использование арт-терапевтических техник для работы с травматичным опытом и страхами;
- организация выставок детских работ, что способствует повышению самооценки.

2. Работа с семьей.

Психологическое консультирование родителей:

- помощь в преодолении стресса, связанного с воспитанием ребенка с ОВЗ;

- развитие навыков эффективного взаимодействия с ребенком, включая активное слушание и эмпатию;

- обучение методам управления собственными эмоциями, что способствует созданию гармоничной семейной атмосферы.

Обучение методам поддержки:

- помощь родителям в освоении техник, способствующих эмоциональной регуляции ребенка;

- обучение методам позитивного подкрепления, которые помогают формировать желаемое поведение;

- развитие навыков совместного времяпрепровождения, которое укрепляет эмоциональную связь между родителями и ребенком.

Сотрудничество со специалистами:

- совместная работа с психологами, педагогами и врачами для разработки индивидуальных программ поддержки;

- участие в многопрофильных командах, которые обеспечивают комплексный подход к развитию ребенка;

- регулярный обмен информацией между специалистами и родителями для корректировки стратегий поддержки.

3. Работа с социальным окружением.

Создание инклюзивной среды:

- обеспечение равных возможностей для обучения и общения с другими детьми;

- адаптация образовательной среды с учетом особенностей детей с ОВЗ (например, использование специальных учебных материалов);

- обучение педагогов методам работы с детьми с ОВЗ, включая стратегии эмоциональной поддержки.

Просвещение сверстников:

- обучение детей без ОВЗ основам толерантности и взаимодействия с детьми, имеющими особенности развития;
- организация совместных мероприятий, которые способствуют формированию дружеских отношений;
- развитие у детей понимания и принятия разнообразия, что способствует созданию инклюзивной атмосферы.

Поддержка педагогов:

- обучение учителей и воспитателей методам работы с детьми с ОВЗ, включая стратегии эмоциональной поддержки;
- обеспечение педагогов необходимыми ресурсами и материалами для эффективной работы;
- организация супервизии и психологической поддержки для педагогов, работающих с детьми с ОВЗ.

Эмоциональное развитие детей с ОВЗ представляет собой сложный и многогранный процесс, который требует особого внимания и поддержки со стороны родителей, педагогов и специалистов. Понимание этапов и особенностей этого развития позволяет разрабатывать эффективные стратегии, направленные на улучшение качества жизни детей с ОВЗ и их успешную социализацию.

Ключевыми аспектами поддержки эмоционального развития являются:

- создание поддерживающей и принимающей среды, которая способствует формированию чувства безопасности и уверенности;
- использование специализированных методов и техник, направленных на развитие эмоциональной регуляции и социальных навыков;
- активное вовлечение семьи и социального окружения в процесс поддержки ребенка.

Только комплексный подход, учитывающий индивидуальные особенности каждого ребенка, может обеспечить успешное эмоциональное

развитие и социализацию детей с ОВЗ, помогая им реализовать свой потенциал и стать полноценными членами общества.

Реализация описанных психолого-педагогических условий предполагает системный, междисциплинарный подход и обязательное включение всех участников образовательных отношений: ребенка, педагогов, родителей, специалистов службы сопровождения. Ключевым фактором успеха является эмоциональная включенность самого педагога, его готовность быть надежной опорой для ребенка в моменты сильных переживаний и его проводником в мир человеческих чувств.

Приемы сопровождения эмоциональных состояний.

1. Агрессия, гнев: отвести в сторону, предложить «подушку-злость» (покричать в нее), «стаканчик для крика», сжимание антистресс-мяча.

2. Страх, тревога: телесный контакт (поглаживание по спине), «домик-укрытие», дыхательное упражнение «Шарик» (медленный вдох-выдох).

3. Апатия, снижение тонуса: сенсорная стимуляция (вибрация, легкое похлопывание, яркий звук), «веселые пальчиковые игры» с высоким темпом.

4. Радость, перевозбуждение: переключение на спокойную деятельность (переливание воды, нанизывание бус, пазлы).

Взаимодействие с семьей:

– обучение родителей приемам эмоционального взаимодействия (игровой массаж, колыбельные, совместное рассматривание «эмоциональных книжек»);

– ведение «Дневника эмоций» – ежедневная фиксация родителями и педагогами ярких эмоциональных событий дня;

– консультирование по вопросам принятия особенностей ребенка, снятия родительской тревоги.

Эффективность разработанных психолого-педагогических условий рекомендуется оценивать по следующей динамике:

– расширение репертуара эмоциональных проявлений – появление дифференцированных реакций (не только «плачет/не плачет», но и «насторожен», «любопытен», «обижен»);

– увеличение длительности положительного эмоционального фона в течение дня (фиксация в хронометражной карте);

– снижение частоты и интенсивности аффективных вспышек (агрессии, истерик, самостимуляции);

– появление интереса к сверстникам – ориентировка на их эмоциональное состояние (может подойти, погладить, дать игрушку);

– перенос освоенных способов реагирования – использование «подушки-злости» или «домика» без напоминания взрослого.

Организация парного и группового взаимодействия:

– создание диад «ребенок с ОВЗ – «нормотипичный сверстник» для совместных игр с сенсорными материалами (песок, вода, крупы);

– исключение ситуации соревнования. Акцент на совместном результате;

– обучение сверстников «особому языку» общения (использование визуальных подсказок, медленный темп речи).

Эмоциональная компетентность педагога.

Педагог инклюзивной группы должен владеть:

– эмпатическим слушанием – отражение чувств ребенка: «Ты расстроился, потому что сломался домик. Давай попробуем починить его вместе».

– техникой «эмоционального поглаживания» – вербальное и невербальное подкрепление положительных состояний.

– саморегуляцией – не передавать ребенку собственное напряжение, тревогу или раздражение.

Выводы по главе 2

Проведенное эмпирическое исследование позволило получить комплексную картину состояния эмоциональной сферы детей младшего дошкольного возраста с ОВЗ в условиях инклюзивной среды дошкольной организации. Статистический анализ результатов диагностики показал следующее распределение обследованных детей по типам эмоциональных состояний: 50% детей находятся в позитивном эмоциональном состоянии (ПЭС); 40% демонстрируют негативное эмоциональное состояние низкой степени (НЭС нс); 10% имеют негативное эмоциональное состояние средней степени (НЭС сс).

Качественный анализ данных позволил выявить следующие закономерности.

1. У детей с ПЭС отмечается: умеренная эмоциональная нестабильность; способность к элементарной саморегуляции при минимальной поддержке; сохранность базовых социальных контактов; периодические колебания эмоционального фона.

2. Группа НЭС нс характеризуется: выраженной эмоциональной возбудимостью; значительными трудностями в самоконтроле; сложностями в установлении эмоциональных контактов; повышенной тревожностью в новых ситуациях.

3. Ребенок с НЭС сс демонстрирует: существенные нарушения эмоциональной стабильности; стойкие негативные эмоциональные реакции; выраженные трудности в социальной адаптации; низкий уровень саморегуляции.

Сравнительный анализ групп выявил следующие тенденции:

- прогрессирующее нарастание нарушений от группы ПЭС к НЭС сс;
- последовательное ухудшение способности к саморегуляции;
- снижение адаптивных возможностей при нарастании тяжести состояния;

– усиление тревожных проявлений в более тяжелых группах.

Факторы влияния на эмоциональное состояние детей:

- неблагоприятная семейная ситуация;
- стрессовые факторы окружающей среды;
- нарушения детско-родительских отношений;
- проблемы социальной адаптации;
- особенности организации образовательного процесса.

Протективные факторы, выявленные в ходе исследования:

- наличие поддерживающего взрослого;
- стабильный режим дня и распорядок;
- положительное эмоциональное окружение;
- структурированная образовательная среда;
- качественная психолого-педагогическая поддержка.

Анализ результатов наблюдения за проявлениями эмоционально-личностной сферы детей младшего дошкольного возраста с ОВЗ показал: 70% детей демонстрируют средний уровень развития эмоционально-личностной сферы; 30% находятся на низком уровне развития эмоционально-личностной сферы; у всех обследованных детей выявлены определенные нарушения эмоционально-личностной сферы различной степени выраженности.

Практическая значимость исследования подтверждается следующими аспектами:

- выявлена необходимость комплексной коррекционной работы;
- определены дифференцированные подходы к работе с различными группами детей;
- обоснована потребность в системном психолого-педагогическом сопровождении.

Перспективные направления дальнейшей работы включают: разработку индивидуальных программ сопровождения; организацию системной коррекционно-развивающей работы; внедрение мониторинга динамики

состояния; развитие междисциплинарного взаимодействия специалистов; усиление работы с родителями по формированию поддерживающей среды.

Методологические выводы исследования:

- подтверждена валидность используемых диагностических инструментов;

- обоснована необходимость комплексного подхода к оценке эмоционального состояния;

- выявлена значимость раннего выявления эмоциональных нарушений;

- определена роль инклюзивной среды в развитии эмоциональной сферы.

Теоретическая значимость полученных результатов заключается в:

- уточнении характеристик эмоционального развития детей с ОВЗ;

- выявлении специфических особенностей эмоциональной сферы данной категории детей;

- определении факторов, влияющих на эмоциональное состояние;

- разработке критериев оценки эффективности психолого-педагогической работы.

Таким образом, проведенное исследование позволило не только выявить текущее состояние эмоциональной сферы детей с ОВЗ, но и определить основные направления коррекционно-развивающей работы, что имеет важное теоретическое и практическое значение для организации инклюзивного образования. Результаты исследования подтверждают выдвинутую гипотезу о том, что реализация комплекса психолого-педагогических условий способствует эффективному развитию эмоциональной сферы детей младшего дошкольного возраста с ОВЗ.

Полученные данные могут служить основой для разработки программ психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в условиях дошкольной организации и подтверждают актуальность дальнейшего изучения данной проблематики.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Актуальность исследования подтверждается возрастающей потребностью общества в создании эффективных условий для развития детей с ОВЗ в условиях инклюзивного образования.

В ходе исследования были решены следующие задачи.

1. Проведен теоретический анализ проблемы развития эмоциональной сферы детей с ОВЗ, выявлены основные закономерности и особенности данного процесса.

2. Определены психолого-педагогические условия, способствующие эффективному развитию эмоциональной сферы детей младшего дошкольного возраста с ОВЗ.

3. Проведен эмпирический анализ особенностей эмоциональной сферы детей младшего дошкольного возраста с ОВЗ в условиях инклюзивной среды.

Теоретическая значимость работы заключается в следующем:

– расширены и систематизированы теоретические представления в области специальной психологии и педагогике об особенностях проявления и развития эмоциональной сферы детей младшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья;

– обоснован комплекс психолого-педагогических условий, способствующих эффективному формированию и коррекции эмоциональной сферы дошкольников данной категории в инклюзивной среде.

Практическая значимость исследования состоит в:

– разработке методических рекомендаций по организации психолого-педагогической работы с детьми с ОВЗ, направленных на развитие их эмоциональной реактивности и навыков саморегуляции;

– подборе и адаптации комплекса диагностических и развивающих материалов (игр/занятий), которые могут непосредственно применяться педагогами-психологами воспитателями в практике инклюзивного образования;

– возможности использования результатов исследования для содержательного наполнения программ взаимодействия специалистов ДОО с родителями, воспитывающими детей с ОВЗ.

Основные выводы исследования.

1. Эмоциональная сфера детей с ОВЗ характеризуется качественным своеобразием, проявляющимся в особенностях эмоциональной реактивности, способности к саморегуляции и социальной адаптации.

2. Психолого-педагогическое сопровождение является необходимым условием успешного развития эмоциональной сферы детей с ОВЗ и включает:

- комплексную диагностику;
- индивидуальное планирование работы;
- систему коррекционно-развивающих мероприятий;
- работу с родителями.

3. Инклюзивная среда дошкольной организации при правильной организации способствует:

- формированию позитивных эмоциональных контактов;
- развитию навыков социального взаимодействия;
- повышению уровня эмоциональной стабильности;
- улучшению адаптивных возможностей.

Рекомендации по внедрению результатов.

1. Организационные аспекты: создание специализированных условий для детей с ОВЗ; обеспечение междисциплинарного взаимодействия специалистов; организация системы профессиональной подготовки педагогов.

2. Методические рекомендации: внедрение разработанных психолого-педагогических условий; использование современных технологий работы; применение дифференцированного подхода.

3. Работа с персоналом: повышение квалификации специалистов; организация супервизии; обмен опытом между специалистами.

Перспективы дальнейших исследований.

Направления дальнейшего изучения проблемы включают:

- углубленное исследование отдельных аспектов эмоционального развития детей с ОВЗ;
- разработка новых коррекционно-развивающих программ;
- совершенствование методов психолого-педагогической поддержки;
- изучение долгосрочных эффектов внедрения разработанных условий;
- исследование влияния различных нозологических групп на особенности эмоционального развития.

Проведенное исследование подтвердило выдвинутую гипотезу о том, что развитие эмоциональной сферы ребенка младшего дошкольного возраста с ОВЗ в инклюзивной среде будет эффективным при реализации следующих психолого-педагогических условий:

- комплексная диагностика эмоционального развития;
- разработка индивидуальной программы сопровождения;
- междисциплинарное взаимодействие специалистов;
- создание эмоционально безопасной среды;
- активное включение родителей в процесс развития.

Таким образом, результаты исследования свидетельствуют о том, что созданная система психолого-педагогических условий способствует эффективному развитию эмоциональной сферы детей младшего дошкольного возраста с ОВЗ в условиях инклюзивного образования. Разработанные рекомендации могут быть использованы в практике работы дошкольных образовательных организаций.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Бегиева Б.М. Детско-родительские отношения с детьми дошкольного возраста // Психологическая наука и образование. 2021. № 3. С. 45–52. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/detsko-roditelskie-otnosheniya-s-detmi-doshkolnogo-vozrasta> (дата обращения: 16.01.2026).
2. Битянова М.Р. Организация психологической работы в школе // Вопросы психологии. 2021. № 3. С. 15-23. URL: [https://psychlib.ru/mgppu/bit/bit-001-.htm#\\$p1](https://psychlib.ru/mgppu/bit/bit-001-.htm#$p1) (дата обращения: 24.12.2026).
3. Боулби Дж. Привязанность / пер. с англ. Н.Н. Автономовой. М.: Гардарики, 2003. 480 с.
4. Велиева С.В. Методика исследования эмоционального состояния детей «Паровозик» // Психологическая диагностика. 2020. № 2. С. 56-68.
5. Выготский Л.С. Проблема возраста // Собрание сочинений: В 6 т. Т. 4. Детская психология. М.: Педагогика, 1984. С. 244–268.
6. Выготский Л.С. Проблемы дефектологии. М.: Просвещение, 2020. 528 с.
7. Гейнц Е.О. Эмоциональное развитие детей раннего возраста с ОВЗ: роль семейного воспитания // Вестник психолого-педагогических исследований. 2022. № 1. С. 67–74. URL: <https://elib.kspu.ru/document/63282> (дата обращения: 07.02.2026).
8. Дмитриева Е.Е. Особенности эмоциональной сферы детей с ограниченными возможностями здоровья // Дефектология. 2021. № 4. С. 25-34. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialno-lichnostnoe-razvitie-kak-usloviye-uspeshnoy-shkolnoy-adaptatsii-detey-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya> (дата обращения: 30.10.2026).
9. Запорожец А.В. Эмоциональное развитие дошкольника. М.: Просвещение, 2019. 248 с.

10. Загвоздкин В.К., Федосова И.Е. Карты развития детей от 0 до 3 лет / авт.-сост. Е.Ю. Мишняева. М.: Издательство «Национальное образование», 2017. 128 с. ISBN 978-5-4454-0763-8.

11. Изотова Е.И., Никифорова Е.В. Эмоциональная сфера ребенка: Теория и практика. М.: Академия, 2004. 256 с.

12. Казакова Е.И. Психолого-педагогическое сопровождение развития ребенка // Педагогика. 2020. № 5. С. 45-52. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologo-pedagogicheskoe-soprovozhdenie-razvitiya-lichnosti-v-obrazovatelnom-prostranstve-shkoly> (дата обращения: 05.12.2026).

13. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) // Министерство образования и науки Российской Федерации. Документы. URL: <http://www.kremlin.ru/acts/constitution> (дата обращения: 20.02.2026).

14. Короткова Н.А., Нежнов П.Г. Наблюдение за развитием детей в дошкольных группах. М.: Линка-Пресс, 2014. 128 с.

15. Левченко И.Ю. Психологическая диагностика развития детей с нарушениями развития. М.: Академия, 2021. 320 с.

16. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30 ноября 2012 г. № 911н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям» // Министерство образования и науки Российской Федерации. Документы. URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=345848> (дата обращения: 18.02.2026).

17. Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 декабря 2014 г. № 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» // Министерство образования и науки Российской Федерации. Документы. URL: https://slavschool.gosuslugi.ru/netcat_files/userfiles

/Obr_standarty_i_trebovaniya/Prikaz_Minobrnauki_Rossii_ot_19.12.2014_N_1598_red._ot_08.1.pdf (дата обращения: 16.02.2026).

18. Приходько О.Г. Ранняя помощь детям с нарушениями развития // Коррекционная педагогика. 2021. № 1. С. 18-25. URL: <https://studfile.net/preview/10149363/> (дата обращения: 25.11.2026).

19. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Методическое руководство по диагностике психического развития детей. М.: Аркти, 2019. 176 с.

20. Смирнова Е.О., Галигузова Л.Н., Ермолова Т.В. Дошкольная педагогика: учебник для академического бакалавриата. 2-е изд., испр. и доп. М.: Юрайт, 2018. 412 с.

21. Смирнова Е.О., Холмогорова В.М. Межличностные отношения дошкольников: диагностика, проблемы, коррекция: методическое пособие. М.: ВЛАДОС, 2015. 192 с.

22. Ткачева В.В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: дис. ... канд. психол. наук. М.: Просвещение, 2020. 224 с.

23. Тэмпл Р., Дорки М., Амен В. Тест тревожности: методическое пособие. М.: Смысл, 1992. 28 с.

24. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (утвержден приказом Министерства образования и науки РФ от 17 октября 2013 г. № 1155) // Министерство образования и науки Российской Федерации. Документы. URL: <https://fgos.ru/> (дата обращения: 13.02.2026).

25. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ // Министерство образования и науки Российской Федерации. Документы. URL: <https://regulation.gov.ru/projects/?type=ListView> (дата обращения: 02.02.2026).

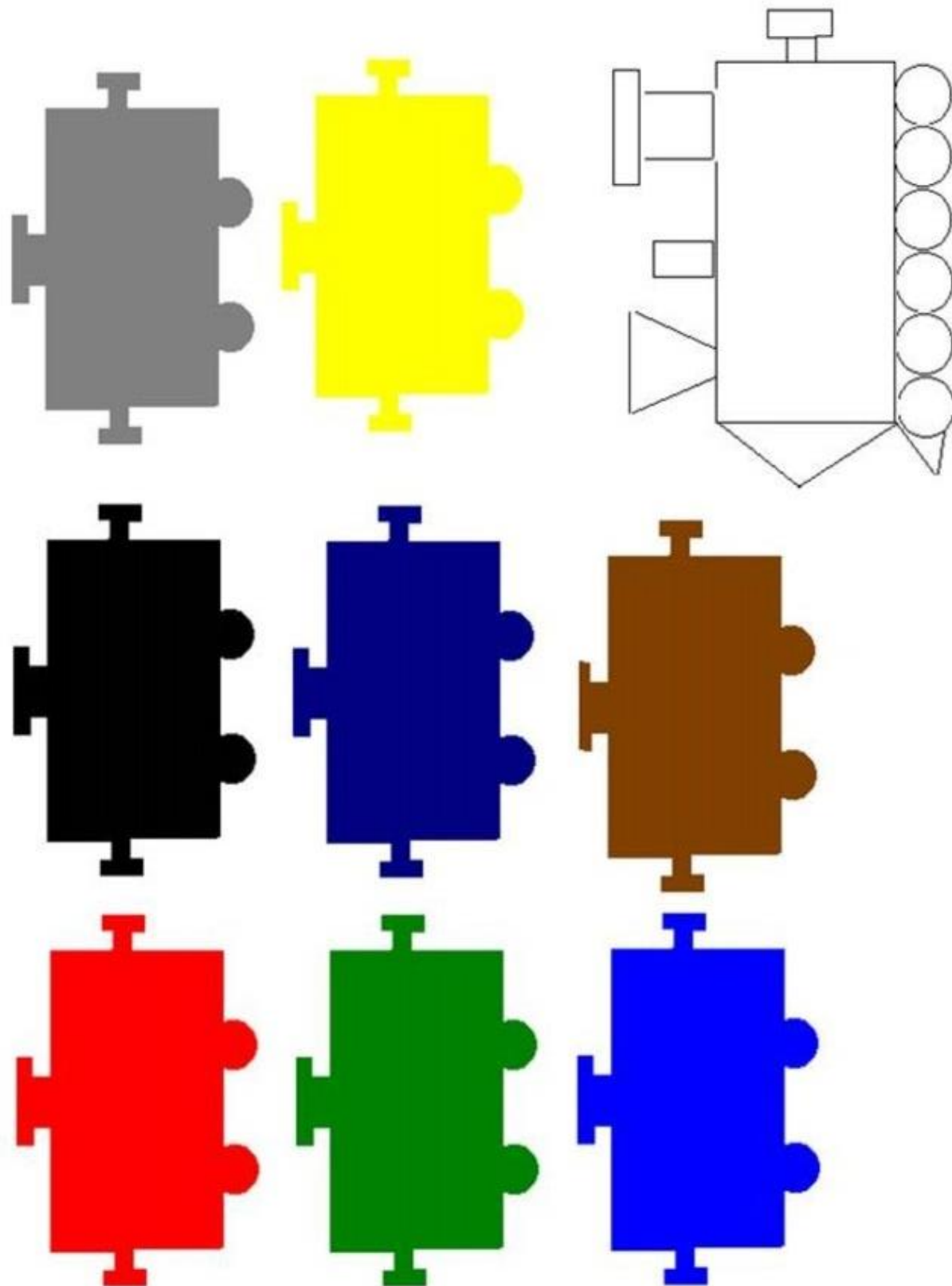
26. Чистякова М.И. Психогимнастика в дошкольном возрасте: методическое пособие. М.: Просвещение, 2020. 192 с.

27. Шипицына Л.М. Психология детей с нарушениями развития. СПб.: Речь, 2019. 528 с.
28. Шипицына Л.М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. СПб.: Речь, 200 с.
29. Щур В.Г. Методика изучения представлений ребёнка об отношениях к нему других людей («Лесенка») // Диагностика эмоционально-нравственного развития / ред. И.Б. Дерманова. СПб.: Речь, 2002. С. 19–22.
30. Эйнсворт М.Д. Привязанность и её значение в развитии ребёнка // Развитие личности ребёнка / ред. А.М. Фонарёв. М.: Прогресс, 1987. С. 105–138.
31. Эльконин Д.Б. Психология игры: монография. 2-е изд. М.: Владос, 1999. 360 с.
32. Эткин А.М. Цветовой тест отношений: методическое пособие. СПб.: Иматон, 1997. 40 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А

Проективная методика «Паровозик» (С.В. Велиева)



Буклет для родителей «Эмоциональное развитие детей 3-4 года с ОВЗ»

Формируем позитивную самооценку

Что делать:

1. Хвалите за конкретные действия: «Ты аккуратно сложил кубики!», «Ты сам надел ботинки!»;
2. Создавайте ситуации успеха: давайте простые задания (полить цветы, принести ложку);
3. Играйте в «Комплименты»: по очереди говорите друг другу добрые слова;
4. Составляйте «Альбом успехов» — собирайте рисунки, поделки, фотографии достижений;
5. Избегайте сравнений с другими детьми — отмечайте личный прогресс: «Сегодня у тебя получилось лучше!».

Справляемся со стрессом

Что делать:

- предлагайте сенсорные игры: перебирать крупу, мять пластилин, играть с песком;
- делайте короткие активные паузы: попрыгать, потанцевать, потопать ножками;
- используйте арт-терапию: рисуйте пальчиковыми красками, лепите из теста;
- включайте спокойную музыку или звуки природы.



Эмоциональное развитие ребенка 3-4 года с ОВЗ



Учимся распознавать эмоции

Цель: научить ребёнка замечать и называть свои и чужие чувства.

Что делать:

- показывайте карточки с эмоциями (радость, грусть, страх, удивление) и обсуждайте, когда так бывает;
- читайте сказки и анализируйте чувства героев: «Почему зайчик испугался?», «Чему обрадовалась девочка?»;
- играйте в «Изобрази эмоцию» — по очереди показывайте мимикой разные чувства;
- разыгрывайте простые ситуации с игрушками и, где персонажи радуются, грустят или злятся.

Развиваем эмпатию

Что делать:

- обсуждайте эмоции близких: «Мама улыбается — она рада», «Бабушка устала — давай поможем»;
- разыгрывайте ситуации помощи: «Мишка упал — пожалей его», «Кукла плачет — что делать?»;
- смотрите добрые мультфильмы и говорите о чувствах персонажей;
- играйте в театрализованные игры — пусть ребёнок «становится» разными героями.



Вы — главная опора для своего ребёнка. Ваша любовь и поддержка помогут ему расти счастливым и уверенным!

Создаём благоприятную атмосферу дома

Важные правила:

- любите безусловно — ребёнок должен знать, что его ценят просто за то, что он есть;
- сохраняйте спокойствие — избегайте ссор и криков в присутствии малыша;
- соблюдайте чёткий режим дня — это снижает тревожность;
- поощряйте самостоятельность — давайте возможность делать что-то самому (в рамках возможностей);
- общайтесь доброжелательно — чаще обращайтесь по имени, улыбайтесь, обращайтесь.

Лист нормоконтроля

Выпускная квалификационная работа выполнена мной, Королевой-Бауэр Кристиной Павловной, самостоятельно, оригинальность текста соответствует требованиям, предъявляемым к такого рода работам, и подтверждается справкой об оригинальности текста, сформированной системой проверки «Антиплагиат», объем работы составил 70 страниц.

Тема ВКР: «Психолого-педагогические условия развития эмоциональной сферы ребенка младшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивной среде дошкольной организации»

Обучающийся К.П. Королева-Бауэр / 08.06.2026 /
(подпись, дата) (расшифровка подписи)

Нормоконтроль пройден.

Нормоконтролер Е.А. Фертман / 08.06.2026 /
(подпись, дата) (расшифровка подписи)