

DOI 10.31483/r-109469

*Кацера Анжелика Александровна**Козлова Юлия Викторовна**Путилина Светлана Ивановна*

**ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РИСОВАНИЯ
КАК СРЕДСТВА ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПСИХОЛОГА
С ОБУЧАЮЩИМИСЯ С ОВЗ**

Аннотация: в главе поднимается проблема использования проективного подхода в деятельности школьного психолога, работающего в рамках модели психолого-педагогического сопровождения первоклассников, а также вновь прибывших учащихся в другие классы начальной школы, на этапе их адаптации. Показано, что психолого-педагогическое сопровождение решает важные задачи по профилактике, предупреждению и коррекции многих психических явлений, которые могут актуализироваться в адаптационный период. Определено – изотерапия является инструментом, позволяющим понять и выразить скрытые чувства и страхи, что является первым шагом на пути к психическому здоровью и благополучию ребенка. Особое внимание уделяется использованию рисования как метода изотерапии и средства диагностической работы психолога в указанный период школьной жизни ребёнка с ограниченными возможностями здоровья. Подтверждена эффективность применения анализа выбора цвета и собственно процесса рисования, применяемого в диагностике психоэмоциональной сферы ребёнка с ОВЗ, в период адаптации к школьному обучению.

Ключевые слова: рисование, проекция, диагностика, метод, дети с ограниченными возможностями здоровья, обучающиеся с задержкой психического развития.

Abstract: the chapter raises the problem of using a projective approach in the activities of a school psychologist working within the framework of the model of psychological-pedagogical support of first-graders, as well as newly arrived students in

other classes of primary school, at the stage of their adaptation. It is shown that psychological and pedagogical support solves important tasks of prevention, prevention and correction of many mental phenomena that can be actualized during the adaptation period. It is clear that isotherapy is a tool that allows you to understand and express hidden feelings and fears, which is the first step on the way to the child's mental health and well-being. Special attention is paid to the use of drawing as a method of isotherapy and a means of diagnostic work of a psychologist in the specified period of the school life of a child with limited health opportunities. The effectiveness of the application of the analysis of color choice and the drawing process itself, used in the diagnosis of the psycho-emotional sphere of a child with special needs, during the period of adaptation to school education, has been confirmed.

Keywords: *drawing, projection, diagnostics, method, children with limited health opportunities, learning with mental retardation.*

Постановка проблемы.

Среди современных проблем психологии образования, наиболее остро заявляющих о себе в настоящее время, особое место занимает психическое здоровье и психологическое благополучие детей. Многочисленные подходы к решению этой проблемы чаще всего основываются на изучении внешних факторов (социальных, медицинских, педагогических, внутрисемейных). Наряду с этим, значительно менее изучены внутренние, которые влияют на здоровье и психическое самочувствие обучающихся. В качестве одного из таких факторов можно рассматривать эмоциональные переживания, состояния ребёнка, ведь именно они выступают сложным регулятором его поведения. Трудно переоценить важность их своевременного выявления в процессе психолого-педагогического сопровождения развития детей, особенно, если речь идет о детях с ограниченными возможностями здоровья в период их адаптации к школе.

В связи с вышесказанным, *проблема использования в работе психолога проективных методов, в частности, методов изотерапии*, которые, в равной степени, являются и средством диагностики особенности личности, и способом

установления контакта с детьми с ОВЗ, и терапевтическим инструментом, выполняющим задачи профилактики и помощи в улучшении эмоциональных состояний или отреагирования эмоций, является *достаточно актуальной*.

Анализ основных достижений и публикаций

Психологическая диагностика предлагает широкий арсенал отечественных и адаптированных зарубежных методов изучения внутреннего мира обучающихся соответственно цели исследования. Но они не всегда помогают психологу решать практические задачи [2]. Некоторые из них требуют много времени для выполнения или длительной обработки, что при условиях современного учебного заведения затруднено. Поэтому возможности использования феномена проекции, его связи с рисованием как любимой деятельностью детей, в диагностике актуального психоэмоционального состояния и особенностей личности широко изучаются в современной психолого-педагогической науке.

Учеными рассматриваются различные аспекты этой проблемы. Некоторые из них сосредоточились на толковании особенностей рисования и заложили основу главных направлений в исследовании рисунков детей – психологического и педагогического (Л.С. Выготский, Г.В. Лабунская, Н.П. Сакулина, Ю.С. Савенко, Е.А. Флёрина, В.С. Мухина, А.А. Мелик-Пашаев и др.). Уделяли внимание диагностической ценности детского рисунка В.И. Гарбузов, Г.Т. Хоментаскас Э.Г. Эйдемиллер. Другими авторами выделялись способы интерпретации детских рисуночных работ (Е.С. Романова, О.Ф. Потемкина, Т.С. Яценко). Ряд ученых характеризовали диагностические возможности графических проективных методов в работе с детьми с ОВЗ (С.М. Валявко, К.Е. Князев, В.И. Лубовский, Н.Я. Семаго, В.В. Сорокина) [6; 16; 17].

Зарубежные исследователи изучали преимущественно психологические аспекты детского рисования. К. Макговер, Г. Рид, Э. Хаммер соотносили графические качества детских рисунков с умственным развитием их авторов. Ф. Гуденаф и Д. Харрис – разрабатывали шкалу рисуночных тестов для измерения интеллектуальной развитости детей, а Дж. Гилфорд и В. Лоуэнфельд – для определения творческого потенциала личности. Ж. Пиаже заострил внима-

ние на образно-символическом проявлении мышления ребёнка в процессе его творческой активности. К.Г. Юнг, Э. Крамер, С. Бах, Д. Остер, и др. заложили основы использования детских рисунков и самого процесса рисования в психодиагностике и психотерапии, выдвигая на первое место при этом его проективную и оздоравливающе-развивающую функции [3; 4; 6].

Тем не менее, при достаточной массовости исследований, посвященных рисованию как средству диагностики в работе педагога-психолога, в настоящий момент существует дефицит прикладных исследований, направленных на поиск эффективных способов использования метода рисования и анализа рисунка в системной работе по психологическому сопровождению адаптации детей с ОВЗ к изменившимся условиям их жизни и новым социальным ролям [14; 15].

Целью главы является освещение материала, использование которого в психологической работе с детьми с ОВЗ позволяет рассматривать и применять метод рисования как эффективное средство диагностики для оценки актуального состояния ребёнка, причин его эмоциональных переживаний, особенностей его личности.

Изложение основного материала. Результаты исследования и их обсуждение.

Из множества проективных методов, в данном исследовании рассматривается метод рисования как вида изотерапии, так как изотерапия – один их самых распространенных и широко применяемых видов арт-терапии, используемая с диагностической целью.

Принято считать, что психолого-педагогическое сопровождение, элементом которого является психологическая диагностика, на современном этапе становится неотъемлемой *частью жизни* обучающегося и решает задачи по профилактике, предупреждению и коррекции психических проявлений в когнитивной сфере, в эмоционально-волевой сфере, а также в социально-коммуникативной сфере и в развитии индивидуально-личностных особенностей обучающихся [5].

Одной из форм деятельности, которые используются в образовательных учреждениях, выступают игра и творчество. В игре ребенок сначала эмоционально, а затем интеллектуально осваивает всю систему человеческих отношений, познает окружающий мир. Изобразительная деятельность позволяет ребёнку усваивать и расширять свой опыт. Интерес к рисованию возникает именно как игровой, направленный на процесс создания рисунка в соответствии с игровым замыслом. Внутри игровой деятельности начинает складываться и учебная деятельность, которая позднее становится ведущей.

Изотерапия, по своей сути, является использованием изобразительного искусства в педагогических и психотерапевтических целях. Это терапия изобразительным творчеством, в первую очередь – рисованием. Киселёва М.В. прямо указывает на её широкие возможности: «Это не создание произведения искусства, не часть занятий по изобразительному искусству. Изотерапия служит инструментом для изучения чувств, идей и событий, для развития межличностных навыков и отношений, укрепления самооценки и уверенности в себе» [9]. При этом, Л.Д. Лебедева в своей работе «Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий» обращает внимание, что арт-терапевтические занятия эффективны при нарушенной адаптации, для психологической помощи младшим школьникам, испытывающим трудности в обучении [11].

Метод изотерапии имеет древние корни. Как пример – пещерная (наскальная) живопись. Уже в древности люди использовали искусство для самовыражения, самопознания и самоисцеления. Однако как самостоятельный метод психотерапии изотерапия начала развиваться в XX веке. Часто в истории метода приводятся описания практики Маргарет Науманн, которая использовала изобразительное искусство как средство для лечения психических расстройств [9; 10].

Однако долгое время детское творчество для ученых и практиков оставалось в тени. Одним из первых обратил внимание на само детское творчество, представленное в граффити и случайных детских рисунках, Родольф Тепфер. В своем труде «Размышления и мелкие замечания женева художника» он пи-

сал, что, хотя многие рисунки неумелы и плохо нарисованы, они выражают намерение мысли, которое выражено лучше и удачнее именно благодаря графическому невежеству рисовальщика. Особый интерес к детским рисункам проявил Коррадо Риччи. В 1887 году в своей книге «Искусство детей» им были описаны результаты сотен детских рисунков [1; 8].

Многие исследователи детского рисунка отмечают его поэтапное развитие. И на каждом этапе у рисунка свои особенности. Вначале К. Риччи, а затем М. Тевоз, С. Левин, М.В. Осорина характеризуют содержание этих этапов следующим образом:

1. Начинает ребенок с беспорядочных штрихов и каракулей, стараясь отделить себя от окружающего пространства и пытаться заявить о себе.

2. На втором этапе геометрические формы в рисунке становятся предметами окружающего мира, хотя такое сходство с оригиналом минимальное.

3. На следующем этапе, когда ребенок осознает свое собственное «Я», в детских рисунках появляется человек. Первые изображения человека очень схематичны – есть только голова и ноги-руки.

4. Далее ребенок начинает выстраивать свой рисунок. Лист четко разделяется на низ, верх и середину, что является схематичным представлением мира (например, как Мировое Дерево в некоторых мифологиях. Низ – это трава, земля – середина, верх – небо). Ребенок начинает рисовать персонажей сказок и мультфильмов.

5. Для пятого этапа характерен так называемый «рентгеновский» рисунок, с прорисовыванием деталей одежды, человеческого тела.

6. На шестом–седьмом этапе ребенок подходит к пониманию обратной перспективы, а далее к линейной и воздушной перспективам. На этих этапах ребенок может показывать и движение персонажей.

7. Последний этап посвящен выстраиванию композиции. Для этого этапа характерны рисунки с множеством персонажей.

В настоящее время изотерапия широко применяется в работе с детьми с задержкой психического развития, аутизмом, синдромом Дауна, нарушениями

поведения и другими психологическими и эмоциональными проблемами во многих странах мира. Этому свидетельствуют публикации, которые освещают возможности использования арт-терапии в образовательных учреждениях. Так А.И. Копытин в своих работах подчеркивает, что в настоящее время эти методы активно внедряются в школы, не только специальные, но и массовые, помогая выявлять детей группы риска, для дальнейшей работы с ними по профилактическим программам [11]. В то же время, анализ содержания опубликованных исследовательских работ показал, что в нашей стране методы изотерапии не так часто используются в практике психолого-педагогического сопровождения развития детей с ЗПР, хотя и содержат большой потенциал, особенно – рисование.

В рисовании диагностический процесс протекает посредством увлекательного творчества, что способствует установлению доверительных отношений между психологом и обследуемым. Это приобретает особое значение, если ребёнок переживает в моменте сильную тревогу. Психика ребенка с ОВЗ неустойчива, эмоциональная сфера лабильна. Младшие школьники зачастую видят в обследовании игровой компонент или интуитивно стараются найти правильный ответ. Их реакции могут носить подражательный характер. Вместо того выбора, который шел бы «от сердца», дети могут придумать игру со своими правилами (Л.Н. Собчик), что может исказить диагностические результаты. Точная, и что не менее важно, *своевременная диагностика* психологических трудностей и эмоциональных переживаний, имеет огромное значение для здоровья ребёнка и его благополучия, а также для жизни семьи и общества в целом.

Л.Д. Лебедева одной из наиболее типичных ошибок при рассмотрении детских рисунков называет применение тех подходов к интерпретации, которые обычно используются в работе со взрослыми. Как подчеркивает М. Хэгуд, собственные проекции специалиста и психоаналитические объяснения, основанные на теоретических положениях, касаются психики взрослых и вряд ли

уместны в работе с детьми [12]. Этот вопрос требует отдельного рассмотрения в практике школьного психолога.

В ГОУ ТО «Тульская школа для обучающихся с ОВЗ №4», на базе которой, проводилось данное исследование (выборка: 32 ребёнка с ЗПР в возрасте от 7 до 12 лет, из которых 21 – первоклассники, 11 – вновь прибывшие учащиеся в другие классы начальной школы, ранее обучавшиеся в других образовательных учреждениях), поступают дети из разных районов Тульской области. Подавляющее большинство – это дети из полных семей, но есть дети из неполных (17%) и приемных семей (4%). Все дети поступают по направлению психолого-медико-педагогической комиссии с рекомендациями обучения по программе, адаптированной для детей с задержкой психического развития.

Известно, что готовность к обучению в школе предполагает определенный уровень развития мыслительной деятельности, способности к принятию социальной позиции школьника, к произвольной регуляции познавательной деятельности и поведения. К моменту поступления в школу дети с ЗПР не достигают нужного уровня готовности из-за разнообразных нарушений высших психических функций, следствием чего становятся различные по характеру и степени выраженности трудности адаптации к обучению. У ребенка с ЗПР недостаточно сформированы нужные для усвоения программного материала умения, навыки и знания, которыми нормально развивающиеся дети обычно овладевают в дошкольный период, подавляющее большинство детей не умеют читать и писать, не знают буквы в начале первого класса. В связи с этим, психологическая диагностика с помощью метода рисования выглядит наиболее оптимальным вариантом диагностики. При этом психологу приходится учитывать ряд особенностей самого процесса рисования как деятельности, а также факторов, его обуславливающих. В том числе и то, что, у современных детей под влиянием интенсивного воздействия цифровой информации, часто искажено восприятие цветов [5; 18]. Например, в ходе беседы по выбору цвета для рисунка, учащийся с ЗПР первого класса с легкостью сообщает, что пчела имеет окрас шерстки сиреневого цвета (ссылается на мультфильм «Лунтик»), ежик

имеет малиновый окрас, сова – фиолетовый (мультфильм «Смешарики»). В изо-деятельности появятся новые, не типичные цветовые предпочтения в изображении «добрых» и «злых» персонажей, предметов, ситуаций.

В работе школьного психолога проведение диагностического обследования при поступлении ребенка в школу, отслеживание результатов динамики процесса адаптации, организация психолого-педагогическое сопровождения строятся на выборе наиболее эффективных методов не только для определения актуального состояния развития учащихся с ОВЗ, но и для распознавания причин, детерминирующих развитие, порой глубоко скрытых, но отражающихся на психоземциональном благополучии ученика. Например – травмирующих воспоминаний. Рисование является одним из таких методов. По мнению Д. Джонсона, когда нарушается способность к словесному выражению чувств, образы могут быть воспроизведены лишь посредством визуального канала коммуникации, т.е. изобразительные средства предоставляют уникальную возможность для отражения, осознания и переработки воспоминаний [8].

Принимая во внимание вышеизложенное, для повышения информативности психологической диагностики первоклассников и вновь прибывших учащихся с задержкой психического развития в практику работы психолога-педагога в традиционный перечень методик диагностической программы была включена специально разработанная методика «Разноцветная занавеска». В ее основе – практические разработки т. д. Зинкевич-Евстигнеевой, Д.Б. Кудзилова, Л.Д. Лебедевой, Ю.В. Никоноровой [8; 12; 13].

Теоретической базой послужили не только выше изложенные положения о диагностических возможностях рисования, но и методологические подходы к толкованию цветового символизма, объясняющие выбор и использование того или иного цвета в рисунке. Несмотря на имеющиеся различия в интерпретации цветов, практически все исследователи признают, что цвета отражают эмоциональное состояние человека, его чувства, настроение, отношения, а также отражают некоторые соматические процессы, происходящие в организме (например, наличие болезненного состояния и др.) [19]. Мы учитывали, что восприя-

тие цвета ребенком является субъективным, на восприятие цвета влияют культурные и личные ассоциации, которые вызывают различные эмоциональные отклики у детей. Также бралось во внимание то, что нередко случаи, когда ребенок с ЗПР имеет проблемы с цветоразличением. Расстройства цветового зрения могут быть вызваны врожденными или приобретенными нарушениями функции зрительного аппарата или центральной нервной системы [4]. Следовательно, в случаях наличия у ребенка проблем с цветовосприятием, возможности применения методики ограничены.

Целью использования методики «Разноцветная занавеска» является определение у обучающихся ключевых цветовых ассоциаций, возникающих в процессе создания ими рисунка, и отражающих психоэмоциональное состояние (как одного из показателей процесса адаптации к школе). *Возрастные рамки для применения:* 7–12 лет. *Форма организации работы:* с учащимися 1 дополнительного и 1–2 классов – индивидуальная; с учащимися 3 и 4 классов – групповая (по 3–5 человек); основной критерий для групповой формы организации – сформированность навыка письма. *Время, необходимое для выполнения заданий:* 10–20 минут. *Материал и оборудование:* цветные карандаши, краски, фломастеры (8 цветов: красный, черный, желтый, синий, зеленый, коричневый, серый, розовый;), кисти; лист бумаги А5 с изображением «занавески» 10x10 см., состоящим из 8 квадратов.

Диагностическая работа состоит из двух этапов.

1 этап. Рисование.

Шаг 1. Ребенку предлагается выбрать, чем он хочет выполнять задание (раскрашивать «занавеску»).

Шаг 2. Ребенку предлагается сделать «занавеску» разноцветной. Подчеркивается, что выбор цвета и порядок закрашивания зависит только от его желания. Но все квадратики на «занавеске» должны быть разного цвета.

2 этап. Беседа с ребенком.

Шаг 1. Ребенку говорят: «Какая красивая разноцветная занавеска получилась! Давай теперь подумаем, какую эмоцию/чувство вызывает у тебя каждый цвет»

Поскольку дети младшего школьного возраста с ЗПР имеют трудности при выражении и интерпретации своих чувств, затрудняются сделать выбор, предлагаем альтернативные варианты: шаг 2–4.

Шаг 2. Ребенку говорят: «А давай с тобой представим, что если бы каждый цвет был похож на звук, то что бы ты услышал?»

Шаг 3. Ребенку говорят: «А давай с тобой представим, что каждый цвет мы могли бы потрогать, то какой он был бы на ощупь?»

Шаг 4. Ребенку говорят: «А давай с тобой представим, что каждый цвет мог бы нам о чем-то напомнить. Что за ситуация это могла бы быть? Может быть это уже случилось в твоей жизни?»

Приведем фрагмент беседы психолога (П) с учеником (У) на основании рисунка (рисунок 1):

П.: Скажи, какую эмоцию или чувство напоминает тебе розовый цвет?

У.: Не знаю, наверное, любовь.

П.: Как ты считаешь, на какой звук может быть похож этот цвет?

У.: На пение птиц.

П.: А какие это птицы?

У.: Это розовые фламинго.

П.: А ты слышал, как они поют?

У.: Не знаю.

П.: А почему ты их вспомнил?

У.: Они мне нравятся

П.: Как ты думаешь, а каким розовый цвет мог бы быть на ощупь?

У.: Мягким, как маленькая подушечка у меня дома. Я на ней не сплю. Она как украшение. Но она мне нравится.

Следует особо подчеркнуть, что предложенные цвета дети выбирают в произвольном порядке, по собственному желанию (примеры выполненных ра-

бот – рисунки 1–4). Порядок такого выбора фиксируется в протоколе (табл. 1). Таким образом, информацию для анализа мы получаем из анализа последовательности выбора цвета, комментариев ребенка, которые он сделал в ходе работы, его ответов на вопросы по ходу беседы. Далее материал обрабатывается и интерпретируется.

Таблица 1

Сопоставление результатов выполнения заданий детьми с уровнем школьной адаптации (фрагмент протокола)

Мл. шк., №п/п	Действия и ответы ребенка					Уровень адаптации
	порядок выбора цвета*	ассоциация с эмоцией	ассоциация со звуком	ассоциация с ощущением	ассоциация с ситуацией, (что-то, что было в жизни)	
1	2	3	4	5	6	7
1	1 – кр.	зло	плач	горячее	опасность	низкий
	2 – ч.	горе	скрип	-	-	
	3 – сер	-	-	-	болезнь	
	4 – кор.	болезнь	-	-	-	
	5 – з.	-	-	колючий	-	
	6 – с.	-	-	холодный	-	
	7 – ж.	радость	смех	-	весна	
8 – роз	интерес	песни	приятное что-то, пушистое	тепло		
2	1 – кр.	злость	сирена	напряжение	-	низкий
	2 – ч.	горе	-	-	темнота, ночь	
	3 – кор.	скука	тишина	-	-	
	4 – сер.	болезнь	-	-	-	
	5 – з.	спокойствие	-	-	-	
	6 – с.	-	-	страх	-	
	7 – ж.	-	-	-	пляж	
8 – роз.	радость любовь	пенье птиц	тепло	-		
3	1 – кр.	гнев	-	-	-	сниженный
	2 – попытка, потом отказ от черного	-	-	-	-	
	3 – ж.	-	смех	приятно	пляж, лето	
	4 – з.	спокойствие	мычит ко-	-	колючая	

			рова		трава	
	5 – с.	-	-	-	-	
	6 – попытка, потом отказ от серого	-	-	-	-	
	7 – роз.	-	-	-	каток, катаемся с мамой	
	8 – кор.	-	-	-	осень, виноград, урожай	
4	1 – ж.	радость	-	счастье	-	средний
	2 – роз.	-	-	-	праздник	
	3 – з.	-	-	-	-	
	4 – кр.	зло, обида	сирена	-	-	
	5 – с.	спокойствие	шум воды	сила	море	
	6 – ч.	горе	плачь	-	-	
	7 – кор.	-	-	-	-	
	8 – сер.	скука	тишина	-	-	
5	1 – з.	общение	-	мягкое	травка	сниженный
	2 – кр.	зло	сирена	-	-	
	3 – ж.	радость	-	тепло	игры	
	4 – с.	спокойствие	-	-	веселье	
	5 – ч.	грусть	шум дождя	-	сон ночью	
	6 – кор.	-	-	-	идет дождь	
	7 – роз.	красота	-	-	фламинго	
	8 – сер.	некрасиво	тишина	-	тучи	
...						

*Примечание: кр. – красный цвет, ж. – желтый, з. – зеленый, с. – синий, кор. – коричневый, ч. – черный, сер. – серый, роз. – розовый.

Примеры выполненных работ младшими школьниками с ЗП с различными уровнями адаптации на начало учебного года:



Рис. 1. Рисунок Никиты Л., 11 лет, ЗПР, сниженный уровень школьной адаптации на начало учебного года



Рис. 2. Рисунок Соли Н., 8 лет, ЗПР, сниженный уровень школьной адаптации на начало учебного года



Рис. 3. Рисунок Дмитрия К., 9 лет, ЗПР, сниженный уровень школьной адаптации на начало учебного года

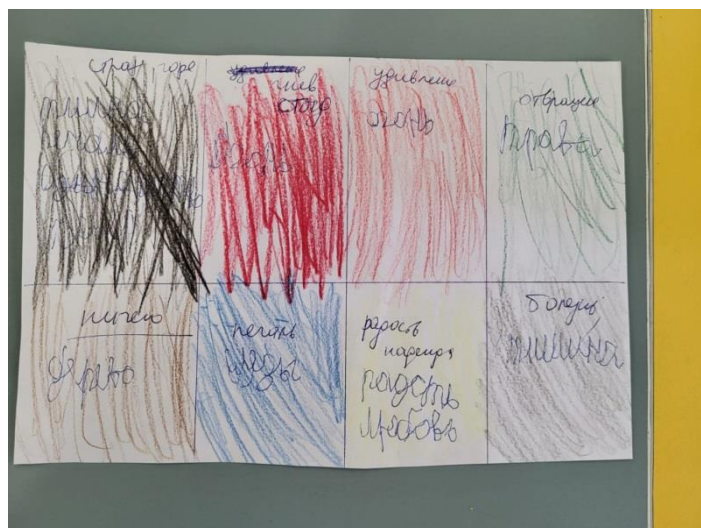


Рис. 4. Рисунок Елены С., 12 лет, ЗПР, низкий уровень школьной адаптации на начало учебного года

В ходе анализа результатов было установлено, что большинство учащихся с ЗПР, поставивших в процессе рисования черный и/или красный цвет на первые позиции, имеют низкий (75%), либо сниженный (60%) уровень адаптации (рисунок 5). Следовательно, выбор цвета, его восприятие и трактовка ребёнком в определённой степени связаны с характеристиками протекания процесса адаптации к школе, отражая психоэмоциональное состояние. (Для формулировки предположения о наличии такой связи, использовались ранее полученные в процессе входной диагностики оценки уровня адаптации (см. таблицу 1, столбец 7)).

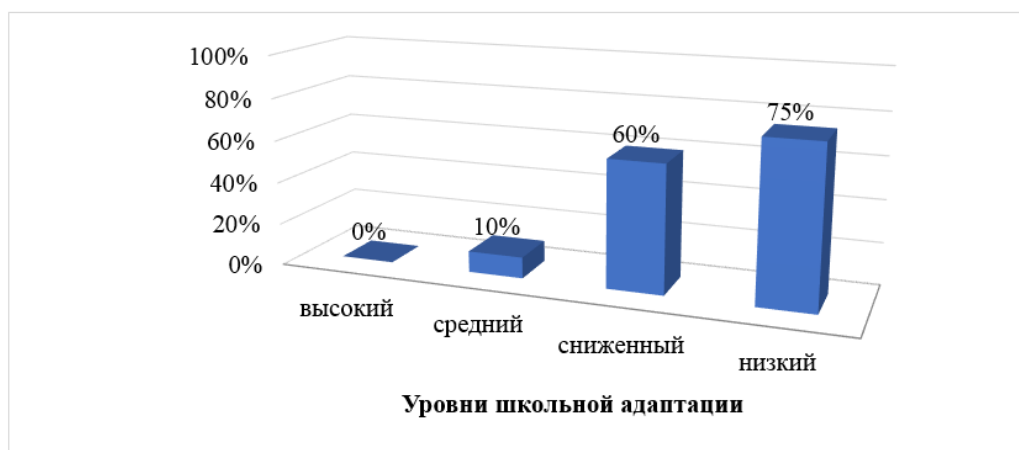


Рис. 5. Процентное соотношение групп детей с ЗПР с различным уровнем адаптации, выбравших первые позиции для красного и /или черного цвета

Было установлено, что дети с задержкой психического развития легче всего распознают эмоции страха и печали, которые изображают черным или серым цветом (78,2%). Красный – определяется младшими школьниками как цвет гнева, опасности (84,4% детей). Розовый цвет 75% детей ассоциируют с интересом или любовью.

Выявлено, что дети, которые имели трудности при выполнении задания соотнесения цвета с эмоцией или чувством, более легко ассоциировали цвет с ощущениями и звуками. Например, серый – «шершавый на ощупь, как болезнь»; розовый – «мягкий, ласковый» и звучит «как пение птиц»; желтый – «горячий, как песок на море», звучит «как смех»; красный – «горячий», звучит «как чей-то плач».

Некоторые дети, имеющие диагноз задержка психического развития с аутистическими чертами (6% от общей выборки) отказывались от использования черного цвета, пояснив, что «это плохо, нет такого цвета», настороженно относились к серому (см. табл. 1, пример №3). При этом все остальные предложенные цвета они использовали в работе.

Существует мнение, что при анализе рисунка важно обращать внимание на температурные характеристики цвета. В основе разделения цветов на теплые и холодные лежат ассоциации с теплыми и холодными предметами окружающего нас мира [7; 20]. Опыт применения характеризуемой методики показал, что имеются определенные особенности в трактовке цвета детьми с ЗПР. Например, не всегда младшие школьники считали синий цвет спокойным, сильным, холодным, как принято его трактовать в традиционной интерпретации ассоциаций, при этом красный цвет большинством воспринимался более стереотипно – теплым, либо горячим, сопоставлялся с цветом огня, солнца.

Выводы.

Таким образом, на основе теоретического анализа и проделанной практической работы, можно утверждать, что существуют широкие возможности использования рисования в работе психолога с детьми с ОВЗ. Рисование, как техника изотерапии, опирается на творческий процесс, делая самовыражение осо-

бого ребёнка интересным, доступным для осуществления, вызывая положительные эмоции, что составляет основу его психического здоровья и благополучия. Не только само рисование, но и анализ изображенного, рассматривание нарисованного позволяют детям со сниженной способностью к словесному выражению чувств, отобразить, приоткрыть свои эмоции, переживания, мысли. Несмотря на имеющиеся отдельные ограничения, корректное использование данного средства как диагностического инструмента открывает перед школьным психологом большой простор для реализации профессиональных задач.

Список литературы

1. Барияк И.А. Арт-терапия и изобразительная деятельность в условиях дошкольного образовательного пространства / И.А. Барияк // Психология профессионала: личность, деятельность, организация / под ред. Т.А. Жалагиной, Л.Ж. Каравановой, Е.Д. Короткиной. – Тверь: ТвГУ, 2014. – С. 49–59. – EDN SYTFFX

2. Битянова М.Р. Работа психолога в начальной школе / М.Р. Битянова, Т.В. Азарова, Е.И. Афанасьева. – М.: Совершенство, 1998. – 352 с. – EDN LQWNLA

3. Бурно М.Е. Терапия творческим самовыражением: клиническая терапия творчеством, духовной культурой / М.Е. Бурно // Консультативная психология и психотерапия. – 1999. – Т. 7. №1. – С. 19–42.

4. Валявко С.М. Возможности использования проективных методик для диагностики особенностей личностного развития дошкольников с общим недоразвитием речи / С.М. Валявко, К.Е. Князев // Экспериментальная психология. – 2014. – Т. 7. №4. – С. 110–122. – EDN TEOSCH

5. Дружинина Л.А. Психолого-педагогическое сопровождение дошкольников с нарушениями зрения в условиях инклюзивного образования: учеб.-метод. пособие / Л.А. Дружинина [и др.]. – Челябинск: Изд-во Юж.-Урал. гос. гуман. пед. ун-та, 2017. – 254 с. EDN ZRSIDN

6. Жукова И.И. Изотерапия как действенный метод психотерапии / И.И. Жукова // Молодой ученый. – 2020. – №2 (292). – С. 208–210. – EDN MPBIDN

7. Зайцев А.С. Наука о цвете и живопись / А.С. Зайцев. – М.: Искусство, 1986. – 83 с.
8. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Психодиагностика через рисунок в сказкотерапии / Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева, Д.Б. Кудзилов. – СПб.: Речь, 2004. – 144 с.
9. Киселева М.В. Арт-терапия в работе с детьми: руководство для детских психологов, педагогов, врачей и специалистов, работающих с детьми / М.В. Киселева. – СПб.: Речь, 2006. – 160 с. – EDN QVAEOJ
10. Киселева М.В. Арт-терапия в практической психологии и социальной работе / М.В. Киселева. – СПб.: Речь, 2007. – 336 с. – EDN QXRWCJ
11. Копытин А.И. Психодиагностика в арт-терапии / А.И. Копытин. – СПб.: Речь, 2022. – 288 с.
12. Лебедева Л.Д. Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий / Л.Д. Лебедева. – СПб.: Речь, 2003. – 256 с.
13. Лебедева Л.Д. Энциклопедия признаков и интерпретаций в проективном рисовании и арт-терапии / Л.Д. Лебедева, Ю.В. Никонорова, Н.А. Тараканова. – СПб.: Речь, 2020. – 336 с.
14. Мардер Л.Д. Цветной мир. Групповая арт-терапевтическая работа с детьми дошкольного и младшего школьного возраста / Л.Д. Мардер. – М.: Генезис, 2007. – 143с.
15. Петрайтене М.В. Возможности применения проективной диагностики в психологическом сопровождении развития личности дошкольников / М.В. Петрайтене // Известия АлтГУ. – 2014. – №2 (82). – С. 53–57. – DOI 10.14258/izvasu(2014)2.2-08. – EDN TEJXTF
16. Романова Е.С. Графические методы в психологической диагностике / Е.С. Романова, О.Ф. Потемкина. – М.: Дидакт, 1992. – 256 с. – EDN WNWZEN
17. Семаго Н.Я. Детский рисунок. Этапы развития и качественная оценка / Н.Я. Семаго // Школьный психолог. – 2003. – №35. – С. 8–9.
18. Сизова А.В. Методика формирования цветовосприятия и цветовоспроизведения у учащихся начальных классов общеобразовательной школы: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.02 / А.В. Сизова. – М., 2001. – 217 с. – EDN NMBSRN

19. Собчик Л.Н. МЦВ – метод цветowych выборов. Модифицированный восьмицветовой тест Люшера. Практическое руководство / Л.Н. Собчик. – СПб.: Речь, 2001. – 112 с.

20. Шишкина О.В. Развитие эмоционального восприятия и экспрессии дошкольников с задержкой психического развития / О.В. Шишкина, Т.М. Русиева // Мир науки, культуры, образования. – 2017. – №6 (67). – С. 39–74.

Кацера Анжелика Александровна – канд. психол. наук, доцент, доцент кафедры специальной психологии ФГБОУ ВО «Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н. Толстого», Тула, Россия.

Козлова Юлия Викторовна – педагог-психолог высшей квалификационной категории, ГОУ ТО «Тульская школа для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья №4», член Ассоциации педагогических работников Тульской области по содействию развития региональной системы образования (отделение педагогов-психологов), Тула, Россия.

Путилина Светлана Ивановна – заместитель директора по учебно-воспитательной работе ГОУ ТО «Тульская школа для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья №4», Тула, Россия.
