

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра «Дошкольная педагогика, прикладная психология»

(наименование)

44.04.02 Психолого-педагогическое образование

(код и наименование направления подготовки)

Психолого-педагогическое сопровождение детей с проблемами в развитии

(направленность (профиль))

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ)

на тему **КОРРЕКЦИЯ СТРАХОВ У ДЕТЕЙ 6-7 ЛЕТ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ
ПОСРЕДСТВОМ ИМАГОТЕРАПИИ**

Студент

Т.М. Смышляева

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Научный
руководитель

к.псих.н., Т.Ю. Плотникова

(ученая степень, звание, И.О. Фамилия)

Тольятти 2020

Оглавление

Введение.....	3
Глава 1 Теоретические основы проблемы коррекции страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения посредством имаготерапии	11
1.1 Психолого-педагогические подходы к проблеме коррекции страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения	11
1.2 Характеристика имаготерапии как средства коррекции страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения	20
Глава 2 Экспериментальная работа по коррекции страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения посредством имаготерапии	33
2.1 Выявление уровня выраженности страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения	33
2.2 Содержание и организация работы по коррекции страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения посредством имаготерапии ...	56
2.3 Определение динамики выраженности страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения	78
Заключение.....	95
Список используемой литературы	97
Приложение А Характеристика выборки исследования	103
Приложение Б Результаты констатирующего этапа исследования.....	104
Приложение В Конспекты занятий по коррекции страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения посредством имаготерапии.....	108
Приложение Г Куклы «Счастья», изготовленные детьми родителями.....	121
Приложение Д Результаты контрольного этапа исследования.....	122

Введение

Актуальность исследования. В настоящее время необходимость оказания психолого-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья становится все более очевидной, так как прослеживается тенденция к росту, особенно значительно увеличивается число дошкольников с заболеваниями центральной нервной системы, в том числе детей с нарушением зрения.

Ребенок с нарушением сенсорной сферы более подвержен страхам, если даже обычный ребенок испытывает различные страхи. 70% информации об окружающем мире человек получает из окружающей среды с помощью зрения. Дети с нарушением зрения имеют несколько искажённую картину мира. Это приводит к угнетению эмоциональной сферы. У многих слабовидящих детей присутствует нарушение центральной нервной системы. Поэтому такие дети более чувствительны к страхам.

Дети с нарушением зрения остро нуждаются в получении позитивных впечатлений и формировании положительных эмоциональных переживаний. Но, к сожалению, социальная ситуация не удовлетворяет этой потребности. Всё, что происходит в жизни детей с нарушением зрения, оставляет неизгладимый след в их душе. Но родители и педагоги не до конца понимают всю важность этих впечатлений. Этим детям очень тяжело ориентироваться в окружающем мире. Поэтому в эмоциональном развитии часто проявляются случаи различных отклонений. Они могут проявляться в различных страхах, агрессивном поведении, отсутствии эмпатии. Поэтому в настоящее время значима разработка содержания и поиск методов психологической коррекции страхов у детей дошкольного возраста.

Анализ научной-методической литературы показывает, что по данным исследований В.З. Денискина, Л.А. Дружинина, В.А. Кручинина, И.Ю. Левченко, с детьми, у которых амблиопия сложнее осуществить коррекцию, так как они являются наименее защищенной категорией в этих

условиях, так как их организм и психика все еще нестабильна, уязвима и очень восприимчива к воздействию окружающей среды. Зарубежные психологи А. Адлер, В.Э. Гебзаттель, Ф. Перлз, Ч. Спилбергер, Дж. Уотсон, З. Фрейд, К. Хорни в своих работах рассмотрели основные аспекты проблемы страхов и их влияние на формирование личности подрастающего человека. Большое значение для данного исследования имеют теоретические положения, выдвинутые в работах российских учёных А.И. Божович, Л.С. Выготского, А.В. Запорожца, К. Изарда, А.И. Леонтьева, А.Т. Лидерса, Т.М. Мишиной, Л.А. Петровской, А.С. Спиваковской, К.Д. Ушинского, исследующих эмоционально-личностную сферу, тревожность и страхи у детей.

Имаготерапия применяется для улучшения социальной адаптации, в коррекционной работе со страхами, заиканием, нарушениями поведения, а также для работы с детьми, имеющими эмоциональную травму. Любимая игрушка, кукла «участвует» в постановке спектакля, сюжет которого является травмирующим для ребенка, попадает в страшную историю и успешно с ней справляется. Однако возможности имаготерапии в коррекции страхов детей с нарушением зрения, особенности организации такой работы недостаточно представлены в современной психолого-педагогической литературе.

Актуальность исследования на социально-педагогическом уровне определяется тем, что педагогами-психологами уделяется недостаточное внимание работе по коррекции страхов у дошкольников со зрительными нарушениями, что в дальнейшем влияет на интеграцию их в общество и успешность обучения в школе. Проблема коррекции страхов особо значима в старшем дошкольном и младшем школьном возрасте. При поступлении в школу добавляются «школьные» страхи, которые наслаиваются на возрастные. Это мешает учебной деятельности и травмирует психику ребёнка.

Актуальность исследования на научно-теоретическом уровне базируется на том, что проблема коррекции страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения посредством имаготерапии недостаточно изучена.

Актуальность исследования на научно-методическом уровне продиктована тем, что необходимо разработать содержание коррекционной работы с применением имаготерапии как средства коррекции страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения.

Анализ научных исследований и практики образовательной деятельности в дошкольных организациях позволил выделить следующие **противоречия:**

- между актуальностью и значимостью для психолого-педагогической теории и практики изучения и преодоления эмоциональных нарушений у детей с нарушением зрения и недостаточностью научных разработок в данном направлении;
- между необходимостью коррекции страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения и недостаточной разработанностью методик диагностики и коррекции данного процесса;
- между необходимостью коррекции страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения и недостаточным использованием возможностей имаготерапии с этой целью.

Следуя за необходимостью разрешения данных противоречий в теории и практике современного дошкольного образования, была сформулирована **проблема исследования:** каковы возможности имаготерапии в коррекции страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения?

Исходя из актуальности данной проблемы, была сформулирована **тема исследования:** «Коррекция страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения посредством имаготерапии».

Цель исследования: теоретически обосновать и экспериментально проверить возможность коррекции страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения посредством имаготерапии.

Объект исследования: процесс коррекции страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения.

Предмет исследования: имаготерапия как средство коррекции страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения.

Гипотезу исследования составляет предположение о том, что процесс коррекции страхов у детей 6-7 лет с нарушениями зрения посредством имаготерапии будет возможным, если:

- обогатена развивающая предметно-пространственная среда атрибутами, способствующими эмоциональному развитию детей 6-7 лет с нарушением зрения;
- разработан и реализован комплекс занятий по коррекции страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения посредством имаготерапии;
- реализован комплекс мероприятий для родителей, содержащий практические рекомендации по применению средств имаготерапии для коррекции страхов у детей 6-7 лет в условиях семьи.

В соответствии с целью и гипотезой поставлены следующие **задачи исследования.**

- 1) проанализировать современные научные подходы к проблеме коррекции страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения посредством имаготерапии;
- 2) выявить уровень выраженности страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения;
- 3) разработать содержание работы по коррекции страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения посредством имаготерапии;
- 4) оценить динамику уровня выраженности страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения.

Теоретическая основа исследования:

- исследования эмоциональной сферы детей дошкольного возраста (Н.С. Ежкова, Е.И. Изотова, А.Д. Кошелева, С.И. Маслов, В.И. Перегуда, О.А. Шаграева);

- учение о закономерностях развития аномального ребенка (Л.С. Выготский, Т.А. Власова и В.И. Лубовский);
- положение о взаимодействии общего и специфического в индивидуальном развитии лиц с нарушением зрения (О.Л. Алексеев, М.И. Земцова, А.И. Зотов, В.З. Кантор, А.Г. Литвак, Ю.А. Макаренко, Д.М. Маллаев, Н.М. Назарова, Г.В. Никулина, Л.И. Плаксина, Л.А. Семенов, Л.И. Солнцева, Б.К. Тупоногов, В.А. Феоктистова);
- исследования возможностей применения имаготерапии в специальном образовании Т.А. Добровольской, О.А. Карабановой, Л.В. Кузнецовой, Е.А. Медведевой, Ю.Б. Некрасовой, О.С. Никольской, Е.Ю. Рау).

Для решения поставленных задач в работе использовались следующие **методы исследования**: теоретические (анализ психолого-педагогической и методической литературы; интерпретация, обобщение опыта и массовой практики по проблеме исследования), эмпирические (проективные тесты, беседы с детьми, наблюдение, психолого-педагогический эксперимент – констатирующий, формирующий и контрольный этапы), методы обработки результатов (качественный и количественный анализ результатов исследования).

Экспериментальной базой исследования является АНО ДО «Планета детства «Лада» ДС № 173 «Василек» г. о. Тольятти. В данном исследовании приняли участие 13 детей 6-7 лет с нарушением зрения.

Организация и этапы исследования.

Исследование проводилось в три этапа в период с 2018-2020 гг.

Первый этап – поисково-аналитический (2018-2019 гг.). Определение проблемы исследования, уточнение объекта, предмета, цели, задач, понятийного аппарата; составление программы исследования; анализ теоретических источников с целью установления степени научной разработанности исследуемой проблемы; определение показателей и уровней

выраженности страха у детей 6-7 лет с нарушением зрения. Осуществлялась подготовка публикаций по теме исследования.

Второй этап – экспериментальный (2019-2020 гг.). Разработка и апробация содержания работы по коррекции страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения. Также был проведен контрольный этап эксперимента. Результаты исследования отражались в публикациях.

Третий этап – аналитико-обобщающий (2020 г.). Обработка, анализ и интерпретация результатов проведенного эксперимента, выводы по результатам работы, обобщение, систематизация и оформление материалов магистерской диссертации.

Научная новизна исследования состоит в обосновании возможностей имаготерапии в коррекции страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения.

Теоретическая значимость: состоит в уточнении и конкретизации современных представлений о специфике эмоционального развития детей 6-7 лет с нарушением зрения; уточнении показателей и характеристике уровней выраженности страха у детей 6-7 лет с нарушением зрения; представлено теоретическое обоснование психокоррекционной работы со страхами у детей с нарушением зрения в старшем дошкольном возрасте посредством имаготерапии.

Практическая значимость: состоит в возможности использования педагогами-психологами на практике апробированных материалов по диагностике страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения; в разработанном содержании работы по коррекции страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения посредством имаготерапии, которое может использоваться тифлопедагогами, педагогами-психологами дошкольных образовательных организаций.

Достоверность и обоснованность результатов исследования обеспечивается опорой на концептуальные научные положения специальной психологии и коррекционной педагогики; комплексностью и адекватностью методов теоретического и экспериментального исследования,

соответствующих предмету, цели, задачам научного поиска; объективностью способов оценки результатов эксперимента.

Личное участие автора в организации и проведении исследования выражается в изучении состояния проблемы; в выделении показателей и разработке методики выявления уровня выраженности страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения; разработке и апробации содержания работы по коррекции страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения посредством имаготерапии; внедрении результатов исследования в деятельность дошкольной образовательной организации; анализе результатов и обсуждении перспектив исследования.

Апробация и внедрение результатов работы велись в течение всего исследования. Материалы исследования систематически докладывались, и обсуждались в отчетах по научно-исследовательской работе в семестре, на секции кафедры «Дошкольная педагогика, прикладная психология» в рамках проведения Дней науки ТГУ (2019 г., 2020 г.). Материалы исследования нашли отражение в 4 публикациях.

На защиту выносятся следующие положения:

1. В старшем дошкольном возрасте у детей с нарушением зрения отмечается своеобразие эмоционального развития, выражающееся в повышенном уровне тревожности, многообразии возрастных и специфических страхов.
2. Свообразие эмоционального развития детей 6-7 лет с нарушением зрения проявляется: в наличии высокого уровня выраженности страхов более чем у половины детей; при высоком уровне выраженности страхов дети 6-7 лет с нарушением зрения характеризуются высоким уровнем тревоги в ситуациях взаимодействия со сверстниками и взрослыми, предпочитают пассивно-защитные способы поведения в ситуации страха, часто указывают на боязнь темноты и кошмарных снов, имеют 16 до 29 страхов, уровень самооценки средний (норма), средний уровень выраженности чувства неполноценности в семейной

ситуации, низкий и средний уровень общительности – предпочитают «уход от ситуации» и «вербальную реакцию» как типы поведения в проблемных ситуациях общения.

3. Реализация содержания работы по коррекции страхов проходила в три этапа: когнитивный этап направлен на расширение представлений детей 6-7 лет с нарушением зрения о многообразии страхов, формирование умения понимать свои страхи, говорить о них; творческий этап направлен на приобщение детей к процессу изготовления кукол-персонажей, используемых в процессе занятий для проигрывания ситуаций, работы с образами, вызывающими страх, отработки способов поведения в ситуациях страха (игры-импровизации, игры-фантазирования); интерактивный этап включал комплекс мероприятий для родителей, содержащий практические рекомендации по применению средств имаготерапии для коррекции страхов у детей 6-7 лет в условиях семьи.

4. Показатели страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения: 1. уровень тревоги в ситуациях взаимодействия со сверстниками и взрослыми; 2. предпочитаемые ребенком способы поведения в ситуации переживания страха; 3. уровень самооценки ребенка; 4. чувство неполноценности в семейной ситуации; 5. количество страхов; 6. преобладающие виды страхов; 7. уровень общительности ребенка.

Структура магистерской диссертации. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы (70 источников), 5 приложений. Текст иллюстрирован 3 рисунками, 30 таблицами.

Глава 1 Теоретические основы проблемы коррекции страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения посредством имаготерапии

1.1 Психолого-педагогические подходы к проблеме коррекции страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения

Различные исследователи, изучавшие детские страхи, давали страху разные определения. В.В. Юрчук писал, что «страх определяется как аффективно чувственная эмоция, которая возникает в обстоятельствах превентивности – угрозы – боязни за свою социальную или же биологическое существование у субъекта».

Психологическая наука двадцать первого века подробно изучает страхи. Этот раздел активно разрабатывает психология эмоций. Страх – самая опасная из всех эмоций. Это реакция на реальную или воображаемую (но ребенок переживает как настоящую) опасность. Организм человека устроен так, что борьба со страхом не может продолжаться долго. На биологическом уровне страх – это выброс большого количества адреналина в кровь, который вызывает гормональный взрыв в организме человека. На психологическом уровне – это боязнь ситуаций (объектов, люди, события), что вызывает выделение этого гормона. Термин «беспокойство» встречается так же часто, как и термин «страх».

И страх, и тревога имеют одну общую эмоциональную составляющую: чувство волнения и боязливости, то есть восприятие угрозы или отсутствие чувства безопасности отображается в обеих концепциях. Апофеоз страха и тревоги – это ужас. Тревога – это предчувствие опасности, состояние дискомфорта. Чаще всего беспокойство проявляется накануне какого-то события, которое сложно предсказать и которое может грозить неприятными последствиями.

«Психологи считают, что страх – это эмоция, появляющаяся в ситуациях угрозы биологическому или социальному существованию

индивида и направленная на источник действительной или изображаемой опасности. В самом общем виде страх возникает в ответ на появление угрожающего стимула. Существуют две угрозы, чей характер является универсальным и одновременно фатальным в своем исходе. Это смерть и крах жизненных ценностей, которые противопоставляются таким понятиям, как жизнь, здоровье, самоутверждение, личное и социальное благополучие. Но и помимо крайних выражений, страх всегда подразумевает переживание какой-либо реальной или изображаемой опасности. Соответствие такой психической категории как тревожное эмоциональное состояние считается – страх. Страх отражается на целостном функционировании личности: определяя характер и направленность ее деятельности, особенности ее мотивации, отношения к себе, к достигнутому. Действительно, страх, проявляясь как психически тревожное состояние в рамках этого времени носит временный характер. Таким образом, есть основание понимать страх именно как эмоциональное состояние. Проблема разграничения понятий «страх» и «тревожность» существует до настоящего времени» [23, с. 18].

Основоположник психологической науки К. Изард в своих научных трудах уделяет большое внимание терминам «страх» и «тревога». И определял их совсем с другой точки зрения. К. Изард объясняет разницу между терминами «страх» и «тревога» следующим образом: тревога – это сочетание различных эмоций, а страх – только одна из них.

Тревога в отличие от страха, не всегда является негативной. Это состояние может отображаться в виде радостного волнения, а также захватывающего ожидания. Тревога специфическая психологическая особенность, которая проявляется в склонности человека испытывать сильное беспокойство относительно весьма незначительного повода. Рассматривается как личностное образование или как особенность темперамента, которая связана со слабостью нервных процессов.

Несмотря на свою негативную окраску, страх выполняет различные функции в жизни человека: он мобилизует людей, создает научный и

творческий потенциал для борьбы со стихиями, он играет защитную роль, позволяет избежать встречи с опасностью, он выступает своеобразным средством познания окружающего мира, он ведет к более критическому и избирательному отношению к различным явлениям жизни (В.Н. Вологодина).

Российский психолог А.И. Захаров считает, что страх – это одна из основных эмоций человека, приводящая к ответу на действие угрожающего стимула. Так, по словам А.И. Захарова, страхи можно разделить на группы: медицинские страхи (страх боли, крови, уколов, болезнью, врачи); страхи, связанные с физическими травмами (неожиданные звуки, нападения, транспорт, пожар, война, элементы); страх перед собой и смертью родителей; страхи перед животными (волк, медведь, собаки, змеи, пауки); страх сказочного персонажа; страхи, связанные со сном (перед сном, ночные кошмары, темнота); опосредованные обществом страхи (некоторые люди, родители, наказание, опоздание в школу, одиночество); пространственные страхи (боязнь высоты, глубины, воды, замкнутости пространство, открытое пространство). Каждый возраст характеризуется стандартными страхами, которые возникают в результате интеллектуального развития, роста воображения. При благоприятных жизненных обстоятельствах такие страхи проходят. Но есть страхи, которые накапливаются, усиливают и мешают личностному развитию, создают адаптивные, невротические проблемы.

Классификации страха можно выделить по следующим основаниям:

1. По способу возникновения: ситуационный и личностный (А.И. Захаров [23, с. 13]).

2. По предмету переживания М.И. Буянов [8] выделяет предметные страхи (связаны с конкретным предметом, человеком, ситуацией) и беспредметные.

3. По характеру переживания Ф.Е. Василюк [10] выделяет рациональный и иррациональный страх. Первый основан на понимании

ситуации и выявлении причины возникновения страха, иррациональный – не поддаётся осознанию и объяснению [9].

4. По характеру протекания (В.К. Вилюнас [11]): острый (всегда связан с конкретной ситуацией) и хронический (больше связан с характером, типом личности).

5. По урону адаптированности (В.Г. Колягин [31]): патологический и обычный страхи. Обычный или естественный уровень определяет обратимый, кратковременный, своевременно проходящий страх. Он существенно не меняет жизнь человека, его личные качества остаются неизменными.

Анализируя психологическую литературу, мы пришли к выводу, что страх – это одна из разновидностей эмоционального состояния, которую можно проанализировать как защитную функцию подсознания для конкретной ситуации.

Большие дети – это большие деньги» то же самое можно сказать и о страхах, с годами дети получают все больше и больше информации, а страх перед неизвестным растет, а именно:

- семимесячный малыш пугается, когда матери нет рядом;
- достигнув восьмимесячного возраста, ребенок в кругу близких ему людей чувствует себя защищенным, но, чужие люди вызывают чувство страха;
- в 2 года ребенку свойственны более «взрослые» страхи – темнота, которую можно обнаружить в ночных кошмарах;
- в 3 года детские страхи могут быть связаны с животными;
- к 4 годам жизни может появиться целый комплекс страхов: «Баба-Яга», открытый водоем или открытое (закрытое) пространство, насекомые и так далее;
- дошкольники и младшие школьники могут испытывать страх смерти.
- чуть позже ребенка начинает пугать неизвестность.

Таким образом, под состоянием страха понимается определенный временный уровень целостного функционирования психики, заключающийся в отражении конкретной ситуации как угрожающей.

«Психопатологи, занимавшиеся изучением отклонений в поведении детей с врожденными или рано приобретенными дефектами зрения, отмечают, что психопатизация личности во многом обусловлена, как сенсорной недостаточностью, так и неблагоприятными условиями семейного воспитания. Таким образом, эмоциональное состояние ребенка зависит от характера отношений в семье, ее особенностей. Рассматривая случаи психопатологических изменений личности при слепоте и слабовидении, следует учитывать, что их возникновение и проявления существенно зависят от времени появления дефекта зрения (врожденный или рано приобретенный и возникший в зрелом возрасте, а также его глубины (тотальная, парциальная слепота, слабовидение)» [21, с. 245].

Ю.А. Макаренко рассуждал: «Если у детей с нормальным зрением уже наблюдается изображение эмоций – они подбирают мимические средства для выражения радости, удивления, а также стремятся продемонстрировать свои успехи взрослому, то у детей с нарушением зрения, в этом случае, начинают проявляться стрессовые состояния, которые ограничивают ребенка в познавательной деятельности: в общении, в понимании себя как ценной личности» [59, с. 112].

Исследователь Л.И. Солнцева в своих работах уделяла большое внимание проявлению эмоциональных состояний. «Это общее настроение, аффективное поведение, стресс занимает понимание своего отличия детей с нарушением зрения от нормально видящих сверстников в возрасте 4-5 лет. Ребенок начинает переживать свой дефект. У детей наблюдается напряженность, обеспокоенность, связанные с неопределенностью вещей и событий для них. Наблюдаются трудности в различении эмоциональных реакций человека в ответ на эмоциональную ситуацию» [48, с. 98].

Исследователь М.И. Земцова в своих работах затрагивает влияние

нарушение зрения на виды эмоций и эмоционального реагирования на различные раздражители. Она приходит к выводу, что отсутствие интереса (так как ребенок не видит или видит искаженно) не вызывает соответствующих возрасту эмоциональных откликов. Некоторые объекты, напротив, вызывают сильные эмоциональные переживания. У обычных детей таких реакций не наблюдается [24].

«Дети с нарушением зрения, так же, как и зрячие, имеют ту же номенклатуру эмоций и проявляют одинаковые эмоции. С другой стороны, степень и уровень их развития могут быть достаточно низкими и не соответствовать возрасту детей» [17, с. 67].

Г.М. Бреслав пишет, что постоянный страх и беспокойство могут повлиять на обучение и развитие маленьких детей. Обеспечение того, чтобы у маленьких детей была безопасная среда для роста, обучения и развития здорового мозга и тела, не только полезно для самих детей, но и создает прочную основу для процветающего общества.

Ю.В. Щербатых пишет, что «по мере того как их мир расширяется, дошкольники продолжают бояться новых мест и людей. Новые разоблачения приносят страх перед неожиданным» [61, с. 324].

Педагогу нужно принимать ребенка с уважением и вниманием, таким, каков он есть, это поможет установить контакт с ребенком и добиться успеха. Дети открывают свои души только тогда, когда чувствуют себя в безопасности. Как выявить, какие страхи испытывает ребенок? «Опытный педагог, конечно, в первые же дни знакомства с детьми поймет, кто из них обладает повышенной тревожностью. Но прежде чем делать выводы, необходимо понаблюдать за ребенком, вызывающим опасения, в разные дни недели, во время обучения и в свободной деятельности, в общении с другими детьми. Чтобы понять ребенка, узнать, чего он боится, можно попросить родителей, воспитателей заполнить бланк опросника. Ответы взрослых прояснят ситуацию, помогут проследить семейную историю. А наблюдения за поведением ребенка подтвердят или опровергнут предположение

педагога» [61, с. 324].

П. Бейкер и М. Алворд советуют присмотреться, характерны ли для поведения ребенка следующие признаки.

1. Постоянное беспокойство.
2. Трудность, иногда невозможность сконцентрироваться на чем-либо.
3. Мышечное напряжение (например, в области лица, шеи).
4. Раздражительность.
5. Нарушения сна.

Можно предположить, что ребенок тревожен, если хотя бы один из критериев, перечисленных выше, постоянно проявляется в его поведении.

Страх возникает на фоне тревожности, поэтому, чтобы описать детские страхи, надо выявить уровень тревожности каждого испытуемого.

Л.И. Божович, рассматривая проблемы детей с дефектами зрения, говорила о том, что дефекты зрения и так немало ущемляют потребности ребенка. Но на этот фактор наслаивается невозможность установить желаемые отношения с окружающими. Это приводит к различным переживаниям, внутренним противоречиям, разочарованиям, обидам.

Л.И. Солнцева отмечает: «Отсутствие или недостаточность зрительной информации ограничивает получение знаний об окружающем мире. Зрительный дефект проявляется в снижении зрения, четкости видения, снижении скорости переработки информации, нарушении поля обзора, нарушении глазодвигательных функций, нарушении бинокулярного зрения, нарушении стереоскопичности; в неполноте, неточности, фрагментарности, замедленности; в обедненности представлений образов предметов, снижении уровня чувственного опыта, замедлении хода развития всех познавательных процессов. А самое главное, наблюдается нарушение в эмоциональной сфере, проявляющееся в неуверенности, снижении познавательного интереса, снижении желания к самоопределению. В целом, таким образом, зрительные нарушения осложняют формирование реальных представлений об окружающем мире

и конструирования у детей со зрительной патологией, и это положение явилось для нас основополагающим при изучении развития конструктивной деятельности у детей с косоглазием и амблиопией» [48, с. 95].

В школьный период у детей наблюдаются фобии, недоверчивость, настороженность в отношениях с окружающими, формируются различные стереотипии. В результате осознания ребенка своей неполноценности, у детей с амблиопией и слабовидящих могут возникать отчетливые патохарактерологические черты личности психогенного происхождения. В младшем школьном возрасте дети склонны к патологическому фантазированию. Оно достигает своего пика в 10-11 лет. На протяжении младшего школьного возраста можно наблюдать патохарактерологическое развитие, для которого характерны повышенная чувствительность, обидчивость, ранимость, неуверенность в себе и тревожность. Многие исследователи отмечали, что амблиопия влечет за собой изменения в характере эмоциональных состояний в сторону преобладания астенических, подавляющих активность индивида настроение грусти, тоски либо повышенной раздражительности, аффективности. В том и другом случае подчеркивалось отличие эмоциональных состояний слабовидящих от «нормы, причем подобные изменения считались в дореволюционной тифлопедагогике типичными проявлениями поведения слепых. Эмоциональное состояние имеет субъективный характер. Однако они всегда детерминируются внешними воздействиями. Слепота вызывает болезненную реакцию личности в виде повышенной раздражительности, неадекватности поведения, безразличия к окружающему, инертности и однако в процессе компенсации дефектов психического развития, возникающие в результате утраты зрения, патологические изменения в эмоциональной сфере исчезают» [17, с. 6].

«Наука показывает, что раннее воздействие обстоятельств, которые вызывают постоянный страх и хроническую тревогу, может иметь последствия на всю жизнь, нарушая развивающуюся архитектуру мозга. К сожалению, многие маленькие дети подвержены таким обстоятельствам. Хотя некоторые из этих событий являются одноразовыми событиями, а другие могут повторяться или сохраняться с течением времени, все они могут влиять на то, как дети учатся, решают проблемы и относятся к другим. Угрожающие действия, которые постоянно вызывают страх и беспокойство, предсказывают значительный риск неблагоприятных длительных результатов, от которых дети не могут быстро восстановиться. Потеря части зрения, вызывает состояние постоянного напряжения, и постоянная угроза насилия в детской среде являются также примером таких угрожающих обстоятельств для ребенка» [17, с. 8].

Расспрашивая ребенка о том, как он спал, как он себя чувствует после пробуждения, диагностируются различные нарушения сна, такие как затруднение засыпания, повторное пробуждение среди ночи, раннее утреннее пробуждение, чувство усталости и слабости после сна, болезненные сновидения, патологическая сонливость. Все эти признаки могут свидетельствовать о наличии страхов, с которыми необходимо работать.

Исследования показывают, что решения для детей доступны через программы, которые эффективно предотвращают определенные типы вызывающих страх событий. Своевременная реализация таких вмешательств может предотвратить и лечить вредные последствия воздействия экстремальных, вызывающих страх обстоятельств. В дополнение к этим профилактическим мерам, существуют также эффективные методы лечения детей, испытывающих высокий уровень тревоги или хронического страха в результате серьезной эмоциональной травмы. Однако, несмотря на эту быстро растущую базу знаний, по-прежнему существуют значительные пробелы в том, как общество

реагирует на потребности развития детей, которые регулярно испытывают серьезные, вызывающие страх события.

Таким образом, исследования ученых показывают, что у детей с нарушением зрения, влияние на эмоциональную сферу ребенка может нарушить типичное развитие регулирования стресса, а также обучения, памяти и социального поведения. Опираясь на десятилетия доказательств поведенческих исследований, в настоящее время совершенно очевидно, что маленькие дети, со зрительным дефектом, которые подвергаются воздействию обстоятельств, вызывающих постоянный страх, подвергаются повышенному риску возникновения тревожных расстройств и других проблем с психическим здоровьем, которые сохраняются в зрелом возрасте.

1.2 Характеристика имаготерапии как средства коррекции страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения

Коррекционная работа с детьми старшего дошкольного возраста с нарушением зрения, является одной из важных, теоретически и практически значимых психолого-педагогических проблем. В современном мире, одно из важных мест, среди многих психокоррекционных методик занимает – имаготерапия.

Д.М. Маллаев писал: «что страхи носят возрастной, переходящий характер в дошкольном возрасте. Страхи успешно подвергаются психологическому воздействию, поскольку они пока больше обусловлены эмоциями, чем характером. Психологическая коррекция, если ребенок подвержен переживанию страхов, должна быть проведена своевременно – именно в этом возрасте».

Рассуждая о развитии эмоциональной сферы ребенка с нарушением зрения, мы говорим о ее гармонизации, направленной на преодоление негативных душевных волнений. Эмоциональная сфера, как считает

Н.П. Боркина, «в сравнении с движением ещё менее развита: детям трудно скрыть радость, огорчение, вину, страх, подавить раздражение или негодование. Пока эмоции детей ещё непосредственны, не подчинены давлению социально-культурного окружения – самое удобное время учить понимать их, принимать, полноценно выражать. Для этого ребёнку необходимо овладеть такими умениями:

- произвольно направлять своё внимание на эмоциональные ощущения, которые он испытывает;
- различать и сравнивать эмоциональные ощущения, определять их характер (приятно, неприятно, беспокойно, удивлённо, страшно);
- одновременно направлять своё внимание на мышечные ощущения и на экспрессивные движения, сопровождающие любые собственные эмоции и эмоции, которые испытывают окружающие;
- произвольно и подражательно «воспроизводить» или демонстрировать эмоции по заданному образцу» [51, с. 63].

Развитие и изменение всех психических процессов происходит, прежде всего, в деятельности, а у ребенка в игровой деятельности.

«В игре ребенок познает окружающий мир, мир взрослых, благодаря игре развиваются все его психические функции», так полагал Д.Б. Эльконин.

Игра, по мнению В.В. Зеньковского, является средством телесного и психического выражения чувства [6]. Ученый отмечает, что, играя, дети забывают свои проблемы и страхи. Игра помогает снять напряжение и урегулировать конфликтную ситуацию. Она воссоздает те или иные условия жизненных обстоятельств. Игра помогает принимать решения, проявлять. Дети, вступая в социальные отношения с другими играющими, приобретают опыт подобных отношений.

А.И. Захаров отмечает, что «игра это – преодоление страхов, торможения и излишнего беспокойства, излишнего напряжения и неуверенности при нахождении своевременного выхода из стрессовых

ситуаций. С помощью игры можно научиться взаимодействовать с окружающими, научиться разрешать проблемные ситуации» [23, с. 16].

Особое место занимает сюжетно-ролевая игра. Во время игры ребенок преодолевает свою застенчивость. Играя храброго петушка, он борется со страхом и испугом, примеряя роль матери – проявляет заботу, так подражая любимым героям, он избавляется от своих комплексов, размышляет В.В. Зеньковский [6].

Учитывая выше сказанное, можно сделать вывод, что для исправления эмоциональных проявлений может успешно применяться игра, как самостоятельный метод, а также в сочетании с другими методами, такими как, арт-терапия.

Что касается вопроса об арт-терапии, то здесь можно рассмотреть мнение таких авторов, как Л.Д. Лебедева и А.А. Осипова. По их мнению, есть основные цели арттерапевтического воздействия на ребенка в ходе психокоррекционной работы:

- во-первых, прежде всего, дать детям возможность «проработать мысли, чувства и негативные эмоции, которые ребенок привык подавлять.
- во-вторых, выразить свои чувства, переживания во внешней действенной форме; потребность понять и разобраться в том, что происходит в себе.
- в-третьих, научить ребенка распознавать чувства и проговаривать их через рисунок. Развивать воображение, художественные и сенсорные способности» [6].

Ю.М. Миланич рекомендует в процессе рисования страхов использовать прием «эмотивных переживаний». Данный прием предполагает использование тормозящих страх позитивных переживаний в ходе изображения истории, которую рассказывает психолог. Главными героями этой истории становятся сам ребенок и объект его страха [58].

Среди методов арт-терапии, выделяют – куклотерапию. Этот метод используется в работе с детьми. В работе над воспроизведением образа используются хореографические фрагменты, драматические и комедийные спектакли.

Технология проведения заключается в разыгрывании с куклой сюжета, являющегося травмирующим для ребёнка. То есть кукла попадает в опасную ситуацию и благополучно с ней справляется. При этом по мере разворачивания сюжета эмоциональное напряжение ребёнка нарастает, достигнув максимума, ребенок вдруг утихает, начинает успокаиваться или наоборот перевозбуждается и его эмоции перетекают в слезы, тем самым, он освобождается от нервного напряжения. Используют куклотерапию, например, при работе со страхами, заиканием, аутоагрессии, для разрешения различного рода конфликтов, при привыкании в обществе, улучшении самоконтроля, в работе с детьми, имеющими эмоциональную травму. Образно-ролевая драмтерапия – метод арт-терапии, осуществляющий «улучшение взаимоотношений», при котором обученный психотерапевт учит детей «примерять» на себя роль и разыгрываются сюжеты. В сценарии могут входить различные отрывки из сказок, хорошо знакомые детям произведения, соответствующие их возрасту, эпизоды из мультфильмов. Проигрывание ролей способствует разрушению старых патологических коммуникативно-поведенческих стереотипов.

К методам арт-терапии относится имаготерапия. Имаготерапия (от лат. *imago* – образ) – психотерапевтический метод, относящийся к группе методов игровой психотерапии. В его основе лежит театрализация психотерапевтического процесса. Имаготерапия – это исцеление позитивными образами. Именно образ был положен в основу метода. Суть метода – психотерапевтический метод тренировки в воспроизведении определенного комплекса характеров. Устранение невротических, психопатологических и функциональных расстройств. Это воображение личностью тех или иных образов, состояний, ощущений. С

помощью психотерапевта воображаемый образ активно воссоздается. Образ – это наглядное представление о ком-либо или о чем-либо. Он всегда состоит из совокупности определенных качеств (внешность, манера говорить, одеваться, характер, привычки) Результат – закрепление у ребенка позитивного образа себя, стабилизация и улучшение состояния. «Образы могут служить стартовыми мотивами при погружении в имагомир или даже проводниками в него. Кроме того, сказочные образы оказываются очень насыщенными символическими смыслами, что обогащает содержание имаготерапевтической работы. Сказанное позволяет оценивать методы имаготерапии как весьма эффективный инструмент при оказании психологической помощи ребенку» [58] с различными видами страхов.

Это воображение личностью тех или иных образов, состояний, ощущений. С помощью психотерапевта воображаемый образ активно воссоздается. Образ – это наглядное представление о ком-либо или о чем-либо. Он всегда состоит из совокупности определенных качеств (внешность, манера говорить, одеваться, характер, привычки) Метод был разработан и предложен советским психотерапевтом И.Е. Вольпертом в 1966 году. На то время это был инновационный способ терапии невроза и реабилитации при неврозах и расстройствах психики. В 1981 году уже после смерти ученого в журнале невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова была опубликована его итоговая работа под названием «Имаготерапия как метод реабилитации при неврозах и психических заболеваниях». С тех пор методика стала постепенно входит в практику психотерапевтов и со временем показала свою высокую эффективность. И.В Вачков в своей книге «Групповые методы в работе школьного психолога» размышлял, что многим психологам помогли новые варианты символдрамы, разработанные Я.Л. Обуховым. Самым популярным подходом из всех стал подход, который назывался, как кататимно-имагинативная психотерапия детей и подростков [12].

Опыт исследований Т.Д. Зинкевич-Евстигнеевой, А.А. Осиповой, О.М. Черновой, Н.Р. Макаровой показывает, что продуктивно в коррекции эмоционально-волевой сферы у детей страшного дошкольного и младшего школьного возраста с амблиопией, используются приемы, которые могут называться сказочной имаготерапией. Терапевтическое обоснование этой игры: происходит выбор персонажей из знакомых сказок, волшебных предметов, места происходящих событий. Ребенок входит в роль воображаемого героя и через этот образ он проигрывает свои эмоции. Отбор образов осуществляется исходя из клинико-психологических особенностей пациентов. Детям с истерическими проявлениями в поведении предлагаются образы сдержанных и рассудительных, склонных к анализу персонажей. Детям с психастеническими чертами полезно воспроизведение образов людей, переживающих действительность непосредственно и эмоционально.

К лечебным факторам, используемым в имаготерапии, относятся отвлечение, убеждение, разъяснение, внушение, имитационное поведение, эмоциональная поддержка, обучение новым способам поведения. Имаготерапия является полезным средством, потому что, сказочные образы оказываются очень богатыми символическими значениями, что обогащает содержание терапевтической работы.

Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева в своих исследованиях размышляла, что коррекция нарушений средствами имаготерапии доказывает ее большой психотерапевтический и коррекционный эффект в работе с детьми старшего дошкольного и младшего школьного возраста. Имаготерапия занимает значимое место среди видов арт-терапии. Ее преимущество для терапевтического процесса, способность перевоплощаться, играть роль, в раскрытии личностного потенциала и творческих способностей [25].

Дети страшного дошкольного возраста, обладают чувственностью, ранимостью, восприимчивостью и сказка для них является основным объектом имаготерапии.

Исследования уровня развития эмоциональной сферы детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста, показывают, что отличие от своих нормально развивающих сверстников, большинство детей с нарушением зрения не могут выразить свои душевные переживания. В связи с этим, у них повышена тревожность, вспыльчивость, неспособность выразить внутреннее волнение мимикой, слабо понимать мимические проявления эмоций других людей [51].

Имаготерапия – это средство, которое может быть использовано по отношению к любому индивиду дошкольного и младшего школьного возраста. В процессе работы с применением имаготерапии создаются все условия для работы с детьми, имеющими отклонения в психофизическом и эмоционально-волевом развитии. К ним относятся дети с нарушением зрения, в том числе амблиопией, недоразвитием речи, с проблемами в интеллектуальной сфере. Однако применение имаготерапии для детей со зрительной патологией в современной научной литературе недостаточно изучено. Что обусловило особый интерес к данной теме.

Изучив исследования, посвященные коррекции имеющихся нарушений у детей старшего дошкольного возраста в условиях амблиопии, астигматизма, косоглазии посредством имаготерапии Т.А. Добровольской, Т.Т. Игумновой, И.В. Вачкова, М.Б. Киселевой, можно констатировать, что ребенок с нарушением зрения через куклу учиться создавать определенный набор образов, позволяющих более адекватно реагировать на сложные жизненные ситуации, болезненные моменты. Ребенок обретает способность перестраивать свое мышление, строить новые мыслительные конструкции. Здесь работает все: слова, мысли, чувства, действия – это театр терапия. Сказки обогащают эмоции детей с нарушением зрения.

В имаготерапии используются усложняющиеся технические приемы, разделенные на три этапа:

«Первый этап заключается в том, что ребенку предлагается роль рассказчика либо слушателя. Задумкой этого метода – рассказ, где ребенок,

вживаясь в образ, переживает все те чувства, которые воображаемое лицо должно испытывать в заданной ситуации. На этом же этапе, кроме чтения произведения, как основной формы работы, применяется также импровизированная инсценировка типичной житейской ситуации (театр экспромта). Задачей имаготерапии в этом случае является тренировка психологически адекватного поведения. Педагог-психолог в группе ежедневно на своих занятиях воспроизводит с каждым ребенком, распределяя роли в поведении, образ своего «Я» таким, каким он хотел бы стать. Постепенно продолжительность игры увеличивается, и желаемый образ становится в какой-то мере привычным поведенческим стереотипом обследуемого» [13, с. 198].

«На втором этапе работы педагог-психолог включает драматизацию рассказа. С детьми небольшие рассказы, насыщенные драматическим действием и диалогами, разыгрываются в лицах. Здесь могут использоваться вымышленные ситуации, над которыми надо работать с детьми. Педагог-психолог помогает работать над мимикой, движениями, танцевальными элементами, техникой речи» [13, с. 198].

«На третьем этапе имаготерапия представляет собой занятия в драматической студии. В работе над воспроизведением образа используются хореографические фрагменты, драматические и комедийные спектакли. Отбор образов осуществляется исходя из клинико-психологических особенностей ребенка. Здесь полезно воспроизведение образов людей, переживающих действительность непосредственно и эмоционально» [13, с. 198].

Следует отметить, К. Краплек, классифицируя коррекционные направления в арт-терапии, отмечает отношение куклотерапии к имаготерапии. Анализируя специальную литературу, можно проследить, что авторы относят куклотерапию к арт-терапии и к игротерапии. Связано это с тем, что использование в коррекционно-развивающей работе готовых кукол, свидетельствует об игротерапии. Но во время проведения

терапевтических сессий дети могут изготавливать сами куклы, что свидетельствует об арт-терапии. Имаготерапия ориентирована «на устранение детских переживаний, разрешение конфликтных ситуаций, стабилизации психического состояния. Технология проведения заключается в разыгрывании с понравившимся ребенку персонажем специально спланированной истории, связанной с пережитой травмирующей ситуацией. Например, известный невролог М. Райт использовал в своей работе кукол, как средство снятия детских неврозов. Многочисленные советские ученые, создавая всевозможные методики по направлениям устранения заикания, стрессов, реабилитации, лечения и обучения, включали приемы работы с куклой. Взаимодействуя с куклой, ребенку предоставляется возможность выразить свои чувства. Воссоздавая вновь травмирующую ситуацию» [14, с. 63], «по мере разворачивания сюжета, возрастает эмоциональное напряжение и ребенка. В качестве примера, С.В. Грднева описывает психологическую коррекцию страха с использованием кукол в постановочном спектакле. Во время переживания травмирующей ситуации у ребенка максимально вырастает эмоциональное напряжение, которое сменяется ярко-выраженными поведенческими проявлениями, сопровождающиеся плачем и смехом. После чего происходит снятие напряжения и тревоги» [15, с. 148].

Разговаривая через образ куклы, ребенок отвлекается от переживаний, стрессовых ситуаций, что способствует благоприятному воздействию на психику ребенка [14]. В психокоррекционной работе лучше предложить ребенку сделать куклу самому. Ведь любое изготовление куклы – то своего рода медитация, уже в процессе работы над куклой происходит изменение личности. Кроме того, у детей развивается мелкая моторика рук, воображение, способность к концентрации. В процессе работы происходит включение у детей механизмов проекции, идентификации или замещения, что и позволяет добиться определенных результатов. С позиций

психоаналитической теории, куклы исполняют роль тех объектов, на которые смещается инстинктивная энергия человека [35].

Процесс имаготерапии проходит в два этапа:

1. Изготовление кукол.
2. Использование кукол для отреагирования значимых эмоциональных состояний.

Работая с куклой можно решить ряд коррекционных задач. Л.Д. Лебедева предлагает использование пальчиковых кукол для диагностических целей. «Для первого знакомства В.С. Мухина рекомендует традиционную «прекрасную» куклу (с большими глазами, длинными ресницами, густыми блестящими волосами). Х.Дж. Джинотт рекомендует для диагностики семейных отношений использование гибких резиновых кукол, поскольку статичное кукольное семейство фрустрирует малыша» [35, 34]. Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева и Т.М. Грабенко предлагают для укрепления внутрисемейных отношений использование театра марионеток [26]. Для диагностики глубинных проблем у старших дошкольников и подростков рекомендуется изготавливать куклу самостоятельно (главное, чтобы это не занимало много времени). Здесь хорошо использовать способ изготовления кукол из фольги, предложенный С.Г. Рыбаковой, арт-терапевтом из г. Ижевска [1].

В профилактике и коррекции страхов чаще используются куклы теневого театра. Ребенок может делать со своей «куклой-страхом» все, что захочет, вплоть до полного уничтожения [1, с. 17]. Неплохие результаты дает работа с пальчиковыми куклами. Ребенок может самостоятельно изготовить и манипулировать бумажными пальчиковыми куклами. Л. Лебедева считает: Самодельная кукла, надетая на палец, помогает ребенку рассказать какую-либо историю и не от первого лица сообщить о своих проблемах и переживаниях [35].

Большое значение имеет изучение эмоциональных нарушений в детском возрасте. В этом возрасте психика обладает гибкостью и

пластичностью, поэтому коррекционная работа имеет наибольшую эффективность. Имаготерапия, ориентирована «на устранение детских переживаний, разрешение конфликтных ситуаций, стабилизации психического состояния, очень сильно влияет на развитие человека, также она может передавать смену настроения, переживания и другие психологические состояния» [26, с. 24].

Таким образом, для коррекции особенностей эмоционально-волевой сферы детей старшего дошкольного возраста в условиях зрительной патологии целесообразно использовать имаготерапию. Которая будет способствовать формированию у детей умения использовать эмоциональные приёмы речи, различать эмоции других людей, а также помогать гармонизации противоречивости черт личности. Использование имаготерапии дает возможность ребенку выпустить свои чувства и переживания, желания и мечты, облегчает процесс коммуникации для замкнутых, стеснительных детей, оказывает влияние на осознание ребенком своих чувств, переживаний, эмоциональных состояний, существенно повышает уверенность в себе.

Выводы по первой главе

Современная социальная ситуация развития далеко не всегда способствует удовлетворению потребностей дошкольников с ограниченными возможностями здоровья, особенно детей с нарушениями зрения, в положительных эмоциональных переживаниях. Взрослые не всегда понимают проблемы, трудности при ориентации в окружающем мире детей данной категории. В связи с этим нередкими стали случаи различного рода отклонений в эмоциональном развитии детей, проявления агрессивности, тревожности, страха, эгоцентризма, нежелания сочувствовать и сопереживать другим.

Страх – это одна из разновидностей эмоционального состояния, которую можно проанализировать как защитную функцию подсознания для конкретной ситуации. Проблема страхов занимает особое место в современном научном знании. Ей посвящено значительное количество исследований, причем не только в психологии, но и в медицине, физиологии, философии, социологии. В процессе социализации человек испытывает различные чувства: радость, гнев, страх. Страх – отрицательная эмоция. Она возникает у ребенка в момент реальной или мнимой опасности, срабатывает инстинкт самосохранения. Его мозг старается избежать этой опасности и возникает эмоция страха. В норме по мере накопления жизненного опыта детские страхи уходят.

Причины детских страхов:

1. Реальная причина, случай, ситуация (укус животного, падение с горки, ожог). Эмоции полностью оправданы и требуют разрядки. От родителей нужна поддержка, понимание, а не обострение ситуации (не слушаешься, опять упадешь).

2. Предположение. Источником страхов являются взрослые, которые неустанно в воспитательных целях фиксируют тревожную реакцию, перерастающую в страх. Ребенок еще не упал и даже не побежал, но заботливая мать предупреждает его – побежишь, упадешь и разобьешь голову.

3. Фантазии. Бурное и развитое воображение может довольно быстро завести ребенка в дебри страха. Внимательные родители обязаны в таких случаях понимать, поддерживать и делиться неторопливым изучением того, что пугает ребенка.

4. Семейный конфликт. Ребенок еще не умеет различать и понимать причины ссор. Часто он подсознательно считает себя виновником споров между мамой и папой. Тревога трансформируется в детские страхи.

5. Детские страхи, связанные с чувством одиночества. Этот тип страха характерен для детей, которые слишком привязаны к своим

родителям. Если их нет рядом, ребенок чувствует себя брошенным и забытым.

Анализ специальной литературы, наблюдения за поведением слабовидящих детей, оценка ситуаций, в которые они часто попадают, трудностей, испытываемых ими при ориентации в пространстве и социальной среде, дают основания предположить, что все дети испытывают страхи в детстве, в том числе боязнь темноты, монстров и незнакомцев. Но это только в том случае, если эти страхи являются нормальными аспектами развития и носят временный характер. Изучать и осуществлять профилактику, а в ряде случаев, коррекцию страхов у детей с нарушением зрения нужно. И следует начинать работу в дошкольном возрасте. Проблема коррекции страхов интересовала многих исследователей, однако в процессе анализа литературы мы нашли не так много исследований, посвященных изучению возможностей имаготерапии для реализации данной цели. Тем более недостаточно работ по коррекции страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения, хотя данная категория детей является в этом плане наиболее уязвимой.

Глава 2 Экспериментальная работа по коррекции страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения посредством имаготерапии

2.1 Выявление уровня выраженности страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения

В данном параграфе раскроем организацию и проведение констатирующего этапа эксперимента. Цель констатирующего эксперимента: выявить уровень выраженности страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения.

Исследование проводилось на базе АНО ДО «Планета детства «Лада» ДС № 173 «Василек» г. о. Тольятти. В данном исследовании приняли участие 13 детей старшей возрастной группы.

У детей данной группы имеются следующие зрительные нарушения: косоглазие содружественное сходящееся монолатеральное OS, анизометропия, гиперметропия слабой степени OU, амблиопия средней и слабой степени, гиперметропический астигматизм, колобома радужки и сосудов обоих глазах, врожденная миопия средней степени, антигопатия сетчатки. Характеристика выборки исследования представлена в приложении А.

Констатирующий эксперимент включал в себя:

- анализ медицинских карт детей старшего дошкольного возраста;
- анализ результатов медико-психолого-педагогических обследований;
- беседы с детьми;
- определение и адаптация необходимых заданий, соответствующих цели исследования.

Для диагностики выявления страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения были подобраны методики в соответствии со следующими требованиями:

- соответствие возрасту и индивидуальным возможностям дошкольников;

– возможность адаптации методик к условиям работы в группе детей с нарушением зрения.

Для проведения диагностики уровня страхов у детей 6-7 лет с нарушениями зрения, опираясь на исследования Л.С. Акопян, А.И. Захарова, Л.И. Солнцевой, мы определили следующие показатели и диагностические методики, которые представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Диагностическая карта исследования

Показатели	Диагностические методики
Уровень тревожности в ситуациях взаимодействия со сверстниками и взрослыми	Диагностическая методика 1. «Проективный тест тревожности» (Р. Теммл, М. Дорки, В. Амен)
Предпочитаемые ребенком способы поведения в ситуации переживания страха	Диагностическая методика 2. «Структурный опросник детских страхов (СОДС)» (Л.С. Акопян)
Уровень самооценки ребенка	Диагностическая методика 3. «Лесенка» (В.Г. Щур)
Чувство неполноценности в семейной ситуации	Диагностическая методика 4. «Кинетический рисунок семьи (КРС)» (Р. Бернс, С Кауфман)
Количество страхов	Диагностическая методика 5. «Мои страхи» (А.И. Захарова)
Преобладающие виды страхов	Диагностическая методика 6. «Страхи в домиках» (А.И. Захаров, М. Панфилова)
Уровень общительности ребенка	Диагностическая методика 7. «Рукавички» (Г.А. Цукерман)
	Диагностическая методика 8. «Картинки» (Е.О. Смирнова, Е.А. Калягина)

Подробно остановимся на выполнении детьми диагностических заданий.

Диагностическая методика 1 «Проективный тест тревожности» (Р. Теммл, М. Дорки, В. Амен) [60].

Цель: выявление уровня тревожности у детей 6-7 лет с нарушением зрения в ситуациях взаимодействия со сверстниками и взрослыми.

Содержание: В наборе 14 рисунков типичных жизненных ситуаций в двух вариантах (для девочек и мальчиков). Рисунки предъявляются ребенку в строгой последовательности, один за другим. Лицо ребенка на рисунке не прорисовано, дан лишь контур головы, чтобы диагностируемый идентифицировал в герое себя. Внизу под каждым рисунком изображено 2 рисунка: улыбающееся лицо ребенка, на другом – печальное. Показав ребенку рисунок, тестирующий к каждому из них дает инструкцию-разъяснение следующего содержания: «Посмотри, что ты видишь на рисунке? Как ты думаешь, какое у ребёнка будет лицо?» При необходимости экспериментатор поясняет предъявленную ситуацию. Выбирая весёлое, либо грустное лицо, ребёнок показывает присущее ему эмоциональное состояние в похожей ситуации. Педагог фиксирует количество эмоционально негативных ответов – М – «Грустное лицо» и вычисляет индекс тревожности по формуле $Ит = М/14$, где 14 общее количество предъявленных рисунков.

На основании данных протокола вычисляется индекс тревожности ребенка (ИТ), который равен процентному отношению числа эмоционально негативных выборов (печальное лицо) к общему числу рисунков (14):

$$ИТ = (\text{число эмоциональных негативных выборов} / 14) * 100\%$$

В зависимости от уровня индекса тревожности дети подразделяются на 3 группы:

Высокий уровень – Ит больше 0,5 – говорит о том, что у ребёнка недостаточно выражен уровень произвольности регуляции эмоций; эмоциональная неприспособленность к тревожным для него жизненным ситуациям; стремление избегания неудач и низкая самооценка, что препятствует достижению поставленной цели.

Средний уровень – Ит от 0,2 до 0,5 – указывает на адекватную оценку ситуации, достаточную эмоциональную произвольность и самооценку.

Низкий уровень – Ит меньше 0,2 – указывает на неадекватную оценку ситуации; проецируя этот результат на настоящую жизнь, можно говорить о

том, что поведение ребёнка в угрожающей ему ситуации может быть неадекватно ситуации угрозы.

Представим в таблице 2 результаты исследования детей 6-7 лет по методике «Проективный тест тревожности» (Р. Теммл, М. Дорки, В. Амен).

Таблица 2 – Количественные результаты исследования уровня тревожности у детей 6-7 лет с нарушениями зрения в ситуациях взаимодействия со сверстниками и взрослыми

Рисунок с ситуациями	Выбор	
	Веселое лицо	Печальное лицо
1. Игра с младшими детьми	8 чел./62%	5 чел. – 38%
2. Ребенок и мать с младенцем	9 чел./69%	4 чел. – 31%
3. Объект агрессии	0	13 чел./100%
4. Одевание	10 чел./77%	3 чел./23%
5. Игра со старшими детьми	8 чел./62%	5 чел./38%
6. Укладывание спать в одиночестве	0	13 чел./100%
7. Умывание	12 чел./92%	1 чел./8%
8. Выговор	0	13 чел./100%
9. Игнорирование	2 чел./16%	11 чел./84%
10. Агрессивность	1 чел./8%	12 чел./92%
11. Собираание игрушек	0	13 чел./100%
12. Изоляция	2 чел./16%	11 чел./84%
13. Ребенок с родителями	13 чел./100%	0
14. Еда в одиночестве	3 чел./23%	10 чел./7%

Ситуации, вызывающие у детей беспокойство – это «укладывание спать в одиночестве», «выговор», «игнорирование», «изоляция», «агрессивность». Преобладающая часть группы (63%) со средним уровнем тревожности, следовательно, адекватный уровень у восьмерых детей (Дарья П., Эмиль М., Макар И., Саша Д., Искандер Г., Света Г., Костя В., Алена К.), высокий уровень тревожности у трех детей (Сулейман Б., Алексей К., Женя М), следует заметить, что у них $I_T=0,7$, что ненамного превышает верхнюю границу нормы, у двух детей (Александр Б., Миша Д.) – низкий

уровень тревожности. Гораздо большее беспокойство вызывают ребята с низким уровнем тревожности. С данными детьми необходимо проводить систематическую работу по формированию произвольности регуляции эмоций.

Общие результаты по выявлению уровня тревожности у детей 6-7 лет с нарушением зрения в ситуациях взаимодействия со сверстниками и взрослыми представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Количественные результаты по диагностической методике «Проективный тест тревожности»

Кол-во детей	НУ	СУ	ВУ
13 человек	2	8	3
100 %	15 %	63 %	22%

Трое детей с высоким уровнем тревожности (22 %) – это Сулейман Б., Алексей К., Женя М., у 8 детей выявлен средний уровень тревожности (63 %) – это Дарья П., Эмиль М., Макар И., Саша Д., Искандер Г., Света Г., Костя В., Алена К С, 2 детей с низким уровнем (15 %) – это Александр Б., Миша Д.

Таким образом, в обследуемой группе преобладает средний уровень тревожности. Однако, следует обратить внимание на детей, имеющих высокий уровень (22%) и низкий уровень тревожности (15%). Таких детей 37%.

Диагностическая методика 2 «Структурный опросник детских страхов (СОДС)» (Л.С. Акопян) [2].

Цель: выявление предпочитаемых детьми способов поведения в ситуации переживания страха.

Методика исследования предполагает индивидуальное проведение занятия в игровой ситуации. Изучение страхов у детей старшего дошкольного возраста, их качественный анализ и «выявление предпочитаемых способов поведения в ситуации переживания страха.

Содержание: Перед началом работы ребёнку даётся инструкция. «Сейчас мы поговорим о том, чего иногда боятся люди. Послушай, внимательно вопросы и постарайся ответить на них полно».

Интерпретация результатов. Предполагает качественный анализ предпочитаемых способов поведения детей в ситуации переживания страха» [2].

По мнению автора, среднее число страхов у дошкольников в этот период составляет: у девочек – 11-12, у мальчиков – 9. Слишком большое количество страхов у детей (свыше 14 – у мальчиков и 16 – у девочек) указывает на «развитие невроза или тревожности в характере и актуальность их устранения». В таблице 4 представлены критерии анализа страхов, указанные в опроснике.

Таблица 4 – Качественный анализ переживаемых страхов

№	Критерии анализа страхов	Наличие страхов
1	Наличие, отсутствие или многообразие страхов у ребенка.	Число переживаемых страхов не превышает показатель возрастной нормы эмоционального развития.
2	Страхи, переживаемые ребенком (медицинские страхи, страхи смерти, страхи снов, пространственные страхи, страхи физического ущерба, страхи животных и сказочных героев, социально-опосредованные страхи).	Переживаемые страхи: страхи снов, сказочных героев, отрицательных героев виртуальных игр (Бабушка Гренни, приведений, Зомби, скелетов), насекомых (пауков, тараканов), змей.
3	Анализ страхов в пространственном измерении (самое опасное и безопасное место для ребенка).	В лифте, самолете, темноты, некоторых каруселей.
4	Анализ страхов во временном измерении (прошлые страхи ребенка – когда он вспоминает себя в более младшем возрасте; будущие страхи ребенка – когда он представляет себя взрослым).	Боялся Бабы-Яги, боюсь пришельцев.
5	Родительские страхи и их совпадение со страхами ребенка.	Заболеть, операции на глаза.
6	Возможные способы поведения ребенка в ситуации переживания страха:	Спрячусь в комнате под одеяло, позову маму, папу.

Анализ результатов методики позволяет выявить предпочитаемые детьми способы поведения в ситуации переживания страха:

– активно-защитные способы поведения (изгнание агрессора, физическое уничтожение агрессора, словесное осуждение агрессора, подчинение и управление агрессором, рационализация страха и компромисс, игнорирование угрозы и фантазирование, обращение за помощью).

– пассивно-защитные способы поведения (бегство от агрессора, избегание агрессора, пассивность и регрессия, отрицание страха, фиксация страха, замирание и маскировка, блокировка страха с самоизоляцией).

Практически у всех детей присутствуют страхи. По данным опросника Л.С. Акопян мы можем увидеть наиболее выраженные страхи у детей с нарушением зрения: боязнь животных (змея, собака), насекомых (паук, таракан), многие дети боятся уколов и врачей. Но больше всего дети испытывают страх перед героями различных игр (Зомби из игры «Майнкрафт», «Бабушка Гренни», «Ксеноморфы», приведения). Приведём в пример результаты беседы с некоторыми детьми. Костя В.: «Я боюсь темноты, мне кажется, там находятся Зомби. Я их смотрю в Майнкрафте. Беру у мамы телефон и сам включаю, мама мне разрешает. Страшно, когда Зомби кусают людей. Они живут под землей и могут выйти в любом месте». Женя М.: «Представляете, у нас есть в группе девочка, которая боится вампиров. Вампиров не бывает, они существуют только в мультфильмах. Я их, конечно, не боюсь, мне страшно играть в игру «Бабушка Гренни». Она так неожиданно выскакивает, даже вскрикиваю от неожиданности. А ночью, я иногда вижу страшные сны и боюсь уснуть. И мне, кажется, она возле кровати стоит». Артем П.: «Я боюсь змей и крокодилов, я их на Юге видел, а еще я боюсь летать на самолетах, так страшно, что иногда глаза закрываю». Света Г. предпочитает себя чем-то отвлечь от появившихся страхов. «Я начинаю петь громко песни, включаю музыку, и страх уходит».

Результаты по методике представлены в таблице 5.

Таблица 5 – Количественные результаты по опроснику детских страхов (СОДС)» (Л.С. Акопян)

Кол-во детей / %	Предпочитаемые детьми способы поведения в ситуации переживания страха		
	активно-защитные способы поведения	пассивно-защитные способы поведения	отвлечение с помощью чего-либо
13	6	5	2
100 %	46%	38%	16%

У шести детей с нарушением зрения выявлены активно-защитные способы поведения в ситуации переживания страха (46%) – (Алексей К., Артем П., Макар И., Александр Б., Миша Д., Алена К.), у пяти детей (38%) – пассивно-защитные способы поведения в ситуации переживания страха (Сулейман Б, Искандер Г, Костя В, Света Г, Саша Д.), у двух детей (16%) – отвлечение с помощью чего-либо (рисования, музыки) в ситуации переживания страха (Кирилл Б., Дарья П).

Таким образом, 38% детей используют неконструктивные способы поведения в ситуации переживания страха – пассивно-защитные способы поведения – бегство от агрессора, избегание агрессора, пассивность и регрессия, отрицание страха, фиксация страха, замирание и маскировка, блокировка страха с самоизоляцией.

Диагностическая методика 3 «Лесенка» (В.Г. Щур) [60].

Цель: выявление уровня самооценки у детей 6-7 лет с нарушением зрения.

Инструкция: Методика исследования предполагает индивидуальное или групповое проведение. Перед ребенком картинка с лесенкой и фигура (мальчика или девочки). Давай представим, что на этой лесенке стоят ребята из твоей группы. На самой верхней ступеньке находятся самые хорошие дети. На средних ступеньках – ни плохие и ни хорошие дети, а на самой нижней ступеньке – самые плохие. Бумажная фигурка – это ты сам.

Ребенку показывают лесенку и рассказывают, что от него требуется. Важно расположить к себе дошкольника, доброжелательно и понятно

донести до него смысл задания. Бумажная фигурка – это он сам. Нужно убедиться, что ребенок понял инструкцию, и при необходимости повторить. Взрослый предлагает ребенку самостоятельно выбрать. Затем взрослый спрашивает, на какую ступеньку его поместила бы (мама, папа, воспитатель). В ходе беседы нужно задавать уточняющие вопросы и обращать внимание на то, как дошкольник выполняет задание: его мимика, эмоции, паузы. Нормой для дошкольника является, когда дети очень часто ставят фигурку «себя» на высшую ступень. Намного хуже обстоят дела, когда ребенок преднамеренно ставит себя на самые низшие ступени, или вовсе на последнюю. Результат в таком случае говорит о наличии отрицательного отношения самому к себе. Данное заключение является серьезным нарушением структуры личности.

1-3 ступенька – низкий уровень самооценки (заниженная);

4-7 ступенька – средний уровень самооценки (норма);

8-10 ступенька – высокий уровень самооценки (завышенная).

Уровни оценки.

Высокий уровень – обдумав задание, ставит себя на восьмую, девятую или десятую ступеньку. Объясняет свои действия, ссылаясь на реальные ситуации и достижения.

Средний уровень – после некоторых раздумий и колебаний ставит себя на четвертую, пятую, шестую или седьмую ступеньку, объясняя свои действия, называет какие-то свои недостатки и промахи. Такой выбор свидетельствует об осознании ребёнком неприятия со стороны взрослого и негативном противопоставлении оценке взрослого собственной оценке. Однако при ответе на вопрос: «Куда тебя поставит воспитательница?» – помещение на одну из нижних ступенек нормально и может служить доказательством адекватной самооценки, особенно в том случае, если ребёнок действительно плохо себя ведёт и часто получает замечания от воспитателя.

Низкий уровень – положение на любой из нижних ступенек (от 1 до 3) говорит не об адекватной самооценке, а об отрицательном отношении к себе,

неуверенности в собственных силах. Дети с заниженной самооценкой из-за высокой тревожности и неуверенности в себе часто ставят себя на нижнюю ступень. Низкая самооценка Ребенок считает себя плохим. Опасность заключается в том, что низкая самооценка остается на всю жизнь. Резко заниженная самооценка (самая нижняя ступень). Расстройство личности. Отнеся себя к «плохим детям» накапливается комплекс негативных факторов. Данная самооценка может устойчиво сохраняться у ребенка.

К этому заданию дети отнеслись с интересом. Результаты выполнения приведены в таблице 6.

Таблица 6 – Результаты исследования уровня развития самооценки у детей 6-7 лет с нарушением зрения

Кол-во детей / %	НУ	СУ	ВУ
13	1	7	5
100 %	8%	54%	38%

В ходе беседы с детьми можно услышать такие высказывания. Например, Алексей К.: «Я себя считаю не очень умным, в нашей семье умнее меня Миша. Он всегда быстрее меня находит ответы на вопросы, поэтому он чуть счастливее меня. Я иногда злюсь и обижаюсь, отнимаю у него игрушки, я не очень добрый». Артем П.: «Мне еще не хватает немножко ума, чтобы запомнить все числа до двадцати. Мне нужно немножко позаниматься, так говорит мама. Наверное, я не такой красивый, просто я так считаю». Алена К.: «У меня не всегда получается быть доброй, я часто капризничаю. Папа играет на компьютере после работы, а мама занимается Сережей, ему 3 года скоро будет. И я боюсь, что надо мной будут смеяться из-за очков, поэтому я не могу себя назвать счастливой». Дарья П.: «Конечно я умная, потому что задачки решаю хорошо, но не совсем. Ко мне домой приходит логопед и мне приходится с ним заниматься». Костя В.: «Я не очень умный, почти не умею считать и мне надо научиться красиво раскрашивать в

альбоме с роботами».

5 детей имеют высокий уровень самооценки. Они, обдумав, могут объяснить свой выбор, это составляет (38%), 1 ребёнок (8%) – это Александр Б. имеет низкий уровень. Этот мальчик не может объяснить свой выбор, не задумываясь, ставит себя на нижнюю ступеньку, может просто сидеть и играть с вырезанным силуэтом мальчика, 7 детей (54%) – имеют средний уровень. Это дети, которые после некоторых раздумий и колебаний ставят себя на четвертую, пятую, шестую или седьмую ступеньку, называют какие-то свои недостатки и промахи. В результате исследования можно сделать вывод, что самооценка дошкольников с нарушением зрения находится в зависимости от качественной оценки взрослыми их деятельности, а также складывается под воздействием тех представлений о ценных качествах личности, которым дети стремятся соответствовать, а также отношения детей в группе. В незнакомой ситуации и непривычных видах деятельности их самооценка завышенная.

Диагностическая методика 4 «Кинетический рисунок семьи (КРС)» (Р. Бернс, С. Кауфман) [60].

Цель: выявление уровня выраженности чувства неполноценности в семейной ситуации.

Инструкция: «Пожалуйста, нарисуй свою семью так, чтобы каждый занимался каким-нибудь делом». Педагог даёт ребёнку простой и цветные карандаши, лист бумаги и предлагает нарисовать свою семью, занимающуюся каким-либо делом, ограничения по времени нет. Во время работы рекомендуется побеседовать с испытуемым о том, какой именно момент он нарисовал, чтобы выяснить степень взаимоотношений ребёнка с членами семьи. На вопросы ребенка следует отвечать без каких-либо указаний.

Во время рисования следует записывать все спонтанные высказывания ребенка, отмечать его мимику, жесты, а также фиксировать последовательность рисования.

Критерии оценки:

«Низкий уровень чувства неполноценности характерен для рисунков, где ребёнку комфортно в семье, на рисунке присутствуют все члены семьи, в центре рисунка – сам ребёнок в окружении родителей; все члены семьи держатся за руки или заняты общим делом, ребенок изображает себя и родителей нарядными, тщательно прорисовывает каждую линию, на лицах взрослых и ребёнка; отсутствуют элементы рисунка, символизирующие наличие страха и агрессии)» [64, с 31].

«Средний уровень чувства неполноценности отсутствие кого-либо из членов семьи, наличие беспокойства, ребёнок рисует себя грустным, вдали от родителей, наличие враждебности по отношению к взрослым через штриховку деталей, отсутствие некоторых частей тела (рук, рта), а также в свои рисунки они добавляют животных и родственников, не проживающих с ними (дядя, тетя)» [64, с 31].

«Высокий уровень чувства неполноценности: наличие одного из родителей с предметом, угрожающим для ребёнка (ремень), запуганное выражение лица ребёнка, ощущение эмоционального напряжения через использование в рисунке тёмных красок. Наличие неудовлетворенности в отношениях с родителями прослеживается через прорисовку таких деталей, как разведённые руки, растопыренные пальцы, оскаленный рот» [64, с. 31].

Анализ рисунков показал, что из 13 детей низкий уровень выраженности чувства неполноценности у троих детей – Сулейман Б., Алена К., Алексей К., которые помещают себя в центр в окружении папы и мамы. Изображает себя и родителей весёлыми, счастливыми, все линии прорисовывает четко, но без сильного нажима. На рисунке все члены семьи находятся близко друг от друга, занимаются одним делом (гуляют вместе, сажают что-либо, читают, смотрят). Можно предположить благополучие в детско-родительских отношениях.

Со средним уровнем выраженности чувства неполноценности 8 детей. Например, на рисунке Светы Г., Искандера Г., Саши Д. нарисована вся семья, все члены семьи улыбаются, но младшие братья и сестры изображены в

нижнем углу. Это может свидетельствовать о том, что дети ревнуют своих младших братьев к родителям. На рисунке у Даши П. сестра наоборот нарисована крупнее всех, а себя девочка нарисовала очень маленькой, что может выражаться в нехватке заботы и внимания со стороны родителей.

С высоким уровнем чувства неполноценности 2 детей. Так, на рисунке Кости В. все члены семьи нарисованы с большими, широко открытыми глазами. Интерпретация отдельных деталей рисунка говорит о высокой тревожности, внутреннем беспокойстве. Папа на рисунке показан с длинными руками, что может говорить об агрессивности с его стороны. Анализируя этот рисунок, можно понять, что ребёнок не удовлетворён своим положением в семье и отношением к нему родителей. А на рисунке Кирилла Б. он сам отсутствует. Причиной отсутствия ребенка на рисунке могут быть трудности самовыражения при общении с близкими людьми, отсутствие чувства общности с семьей. Приведём в пример результаты беседы с некоторыми детьми. Александр Д.: «Себя я не нарисовал, потому что я в садике, а мой брат, Миша находится дома, он болеет» (далее Саша рисует себя с большими глазами рядом с мамой, а брата рисует в самой нижней части рисунка. Это говорит о том, что он ревнует своего брата к маме, а большие глаза на рисунке могут свидетельствовать о внутреннем беспокойстве ребенка). Макар: «У нас в семье главная мама, она работает в полиции. С работы она приходит очень поздно усталая. Папа ходит качать пресс, старший брат убирается и играет в компьютерные игры. Брат иногда меня обижает, вот недавно на голову вылил заварку, сестра рисует, делает уроки, ей 8 лет. А я играю в машинки». На рисунке у Макара нарисован рот только у мамы и самого Макара. Вся семья испытывает сложности в общении. Алена К.: «У нас семья дружная. У меня есть старший брат Егор, он все время играет на компьютере и маленький брат Сережа, ему 3 года. Мама все время с ним, он еще не ходит в садик. Я боюсь, что надо мной все будут смеяться из-за очков, поэтому мне грустно». В своем рисунке Алена нарисована между мамой и папой это говорит о желании быть в центре,

любимой, но с короткими руками, это говорит о внутренней слабости и недостатке общения. Братья Алены нарисованы по краям от папы и мамы, это говорит о ревности к родителям. Сулейман Б.: «У нас в семье главный папа, он работает на складе. Мама не работает, она дома сидит с братиком». Сулейман на рисунке нарисован между мамой и папой, а младший брат нарисован в нижнем углу, со стороны отца. Это может свидетельствовать о ревности маленького братика к матери. Рисунок у Светы Г. получился ярким, разноцветным. На рисунке присутствует много цветов, у всех членов семьи приветливая улыбка. Папа нарисован выше всех и с большой головой. По словам Светы, он в семье самый главный: «Наша семья живет в дружбе и согласии. Мы все друг друга любим».

Анализируя рисунки, отметим, что у части детей проявляется снижение самооценки, повышенная потребность во внимании членов семьи – дети рисуют себя дальше от семьи, чем других ее членов.

Результаты по методике представлены в таблице 7.

Таблица 7 – Количественные результаты по диагностической методике «Кинетический рисунок семьи»

Кол-во детей	НУ	СУ	ВУ
13	2	8	3
100 %	16%	63%	22%

Итак, по результатам методики «Кинетический рисунок семьи» сделаем следующий вывод:

3 детей (22%) – это Сулейман Б., Алена К., Алексей К. – состояние в семье ребенком определяется как благоприятное.

8 детей (63%) – семьи, где наравне с благоприятным микроклиматом у детей проявляются состояние тревоги.

У 2 детей (16%) – Костя В. и Кирилл Б. – резко выражена тревожность детей, чувство неполноценности в семье и враждебность.

Таким образом, можно сделать вывод, что в исследуемых семьях большинство детей, наряду с благоприятной ситуацией, проявляют тревожность, чувство неполноценности в семейной ситуации, связанную с взаимоотношениями в семье, конфликтностью, а иногда и враждебностью.

Диагностическая методика 5 Опросник «Подверженность ребенка страхам» (А.И. Захарова) [60].

Цель: выявление количества страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения.

Методика проводится в форме индивидуальной беседы с детьми, в процессе которой им задаются 29 вопросов

Инструкция. «Скажи, пожалуйста, ты боишься или нет...»

Обработка результатов. На основе ответов делается вывод о количестве страхов у детей, наличие большого количества разнообразных страхов – это важный показатель преневротического состояния, таких детей следует относить к группе риска и проводить специальную работу, может быть показана консультация у детского психоневролога.

Эти страхи можно разделить на несколько групп.

1. Медицинские (боль, уколы, врачи, болезни, кровь).
2. Физические ущербы (транспорт, огонь, стихии, война, звуки).
3. Страх смерти (умереть).
4. Животных и сказочных персонажей.
5. Кошмарных снов, темноты.
6. Социальные страхи (люди, одиночество, опоздания, дети, наказания).
7. Пространственные (высота, вода, замкнутое пространство).

Подсчитывается количество указанных ребенком страхов: 0-12 – низкий уровень подверженности страхам; 13-15 – средний уровень подверженности страхам; 16-29 – высокий уровень подверженности страхам.

«Высокий уровень страха предполагает неуверенность в себе, нерешительность, низкую самооценку, недоверчивость к окружающим, присутствие агрессии и подозрительности.

Средний уровень страха – общительность, адекватная самооценка, уверенность в себе.

Низкий уровень страха – достаточная уверенность в себе, общительность, преобладание повышенного настроения» [64, с.68].

Результаты выявления количества страхов представлены в таблице 8.

Таблица 8 – Количество страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения

Кол-во детей	НУ	СУ	ВУ
13	3	5	5
100 %	22%	39%	39%

С этим заданием ребята справились по-разному: высокий уровень подверженности страхам (от 16 до 29 страхов) у пяти ребят (39%) – Алексей К., Артем П., Макар И., Александр Б., Миша Д., у пяти ребят (39%) – средний уровень подверженности страхам (от 13 до 15 страхов) – Сулейман Б, Искандер Г, Костя В, Света Г, Саша Д., у трех детей (22%) – наблюдается низкий уровень подверженности страхам (до 12 страхов) – Кирилл Б., Дарья П., Алена К.

Диагностическая методика 6 «Страхи в домиках» (А.И. Захаров, М. Панфилова) [60].

Цель: выявление преобладающих видов страхов.

Экспериментатор предъявления ребенку два листа с уже нарисованными домами (два дома – красный и черный). В эти дома с помощью экспериментатора детям предлагается расселить страхи: в красный дом – «нестрашные», в черный – «страшные» страхи. Экспериментатор называет страхи, а ребенок предлагает его селить либо в чёрный, либо в красный дом. Экспериментатор записывает в домиках номера страхов. После выполнения задания ребенку предлагается закрыть черный дом на замок (нарисовать его), а ключ выбросить или потерять. Автор предполагает, что данный акт успокаивает актуализированные страхи. Анализ полученных

результатов заключается в том, что экспериментатор подсчитывает страхи в черном доме и сравнивает их с возрастными нормами. А.И. Захаров предлагает возрастные нормы страхов и их распределение (по полу и возрасту). Из 29 страхов, выделенных автором, у детей наблюдаются от 6 до 15.

Во время беседы с детьми выявляется большее количество детей, отрицающих наличие страха – 53%. Наибольшее число детей называет страх насекомых и животных (пауков, тараканов, змей) – 76%; много детей (76%) проявляют страх перед сказочными персонажами, скорее всего это персонажи из онлайн игр (игры про бабушку Гренни – «для любителей настоящих страшилок и если вы трусишка, то нет смысла даже начинать прятаться от бабки призрака», – так пишут в аннотациях к этой игре). В эту игру играют все дети группы. На вопрос экспериментатора, а знают ли родители о ваших страхах, дети отвечают, что они не рассказывают о своих страхах по причине, что родители отнимут телефон и они не смогут играть в игры. Выраженность страхов в пространственном измерении, дети опасаются летать на самолетах – это 46%. Называя «опасное» для себя место, дети определили лифт – 38%. В целом, по всей выборке, девочки больше боятся улицы и быть одни дома, чем мальчики. Мальчики, в свою очередь, больше боятся темноты и закрытых, темных помещений. Из всего количества опрошенных детей, 10% считают, что взрослые больше всего боятся потерять ребенка и того, что он заболеет. Подавляющее большинство детей считает, что «бояться не стыдно» (63%), и часть детей уверена, среди которых большую часть составляют мальчики, что этого чувства надо стыдиться (37%).

Преобладающие виды страхов по методике «Подверженность ребенка страхам» (таблица 9).

Таблица 9 – Виды страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения

Виды страхов	%
Страх животных	76%
Страх кошмарных снов	54%
Страх сказочных персонажей	76%
Страх потери родителей	16%
Страх стихии	30%
Страх врачей	16%
Страх транспорта	46%
Страх наказания	22%

Для детей с высоким уровнем страха характерно то, что они не боятся мамы и папы, но у них присутствует страх перед засыпанием в одиночестве. Также практически у всех детей с высоким количеством страхов преобладает страх темноты. Только у одного ребенка (Сулеймана Б.) из пяти опрошенных отсутствует страх кошмарных снов, который характерен для детей среднего дошкольного возраста. Даша П. в отличие от других детей с высоким показателем не боится сказочных персонажей.

Уровень общительности детей оценивался по уровню сформированности умения детей договариваться между собой в ситуациях взаимодействия (методика «Рукавички» Г.А Цукерман) и по преобладающему типу поведения в проблемных ситуациях общения (методика «Картинки» Е.О. Смирновой, Е.А. Калягиной).

Диагностическая методика 7 «Рукавички» (Г.А Цукерман) [60].

Цель: выявление уровня сформированности умения у детей 6-7 лет с нарушением зрения договариваться между собой в ситуациях взаимодействия.

Педагог раздаёт каждой паре тестируемых изображение рукавичек в виде силуэта и набор цветных карандашей. Прежде чем начинать раскрашивать, испытуемые должны между собой договорить о том, что они будут рисовать, чтобы узор получился одинаковый.

Критерии оценки:

Высокий уровень – дети договариваются о варианте узора, следовательно, рукавички расписаны схоже или одинаково; во время работы

дети взаимоконтролируют друг друга (сравнение, координация, воплощение замысла); задание им интересно, выполняют с удовольствием.

Средний уровень – наблюдается частичное сходство узора по отдельным признакам, при этом бросаются в глаза значительные отличия; возможна взаимопомощь во время рисования.

Низкий уровень – узоры очевидно не схожи, дети не коммуницируют между собой, либо ссорятся.

Представим в таблице 10 результаты исследования по методике «Рукавички» (Г.А Цукерман).

Таблица 10 – Результаты исследования уровня сформированности умения у детей 6-7 лет с нарушением зрения договариваться между собой в ситуациях взаимодействия

Кол-во детей	НУ	СУ	ВУ
10 человек	5	6	2
100 %	38 %	46%	16 %

С этим заданием справились не все дети, задание оказалось сложным для выполнения. Высокий уровень у одной пары – 8%, средний у трёх пар – 22%, а также у трех пар низкий уровень сформированности умения договариваться между собой в ситуациях взаимодействия. Договариваться между собой, приходиться к общему решению, аргументированно убеждать друг друга дети не умеют. У ребят, получивших высокий уровень общительности, предварительной договорённости об узоре не было, но рисовали с удовольствием, задание было им интересно; действия и детали узора согласовывали по ходу выполнения работы. Пары со средним уровнем общительности между собой по необходимости, заранее ни о чём не договаривались. Даша П. просто «присоединилась» к узору, который рисовала Алена К. Света Г. контролировала реализацию замысла Сулеймана Б. Таким образом коммуникация была односторонняя. В другой

паре (Амир Я., Саша С.) дети активно обсуждали, что и как им нарисовать, но, приступив к выполнению задания, стали рисовать, кто что хочет. Пары, получившие самую низкую оценку общительности, изначально проигнорировала и друг друга и критерии оценивания задания – дети, молча раскрасили свои рукавички.

2 ребёнка (16%) – высокий уровень сформированности умения договариваться со сверстником в ситуациях взаимодействия, 6 детей (46%) – это средний уровень, 5 детей – низкий уровень (38%). Александр Б. игнорировал просьбы Михаила, не хотел идти на контакт.

Диагностическая методика 8 Методика «Картинки» (Е.О. Смирновой, Е.А. Калягиной) [60].

Цель: выявление преобладающих типов поведения в проблемных ситуациях общения у детей 6-7 лет с нарушением зрения.

Стимульный материал данной методики представляет собой 4 картинки с изображением знакомых ребёнку конфликтных проблемных ситуаций.

Педагог предъявляет ребёнку четыре картинки и просит внимательно их рассмотреть. Испытуемому предлагается описать ситуацию своими словами, что он видит на каждой картинке, и предложить свое решение коммуникативной проблемы:

№ 1 Группа детей не принимает своего сверстника в игру.

№ 2 Девочка сломала у другой девочки ее куклу.

№ 3 Мальчик взял без спроса игрушку девочки.

№ 4 Мальчик рушит постройку из кубиков у детей.

Полученные результаты подвергаются качественной и количественной оценке:

1. (У) – уход от ситуации или жалоба взрослому (убегу, заплачу, пожалуюсь маме) – 1 балл.

2. (А) – агрессивное решение (побью, позову милиционера, дам по голове палкой и т. п.) – 2 балла.

3. (В) – вербальное решение (объясню, что так плохо, что так нельзя

делать; попрошу его извиниться) – 3 балла.

4. (П) – продуктивное решение (подожду, пока другие доиграют; починю куклу и т. п.) – 4 балла.

Также по методике вычисляется общий уровень коммуникативной компетентности:

14-16 баллов составляет – высокий уровень коммуникативной компетентности (продуктивное решение)

9-12 баллов – средний уровень коммуникативной компетентности

От 8 и меньше – низкий уровень коммуникативной компетентности, свидетельствующий о беспомощности, несамостоятельности или агрессивности.

Результаты исследования типов поведения в проблемных ситуациях общения у детей 6-7 лет с нарушением зрения представлены в таблице 11.

Таблица 11 – Преобладающие типы поведения в проблемных ситуациях общения у детей 6-7 лет с нарушением зрения

№	Тип поведения в проблемной ситуации общения	Констатирующий этап	
		Кол-во детей	%
1	Уход (избегание)	6	46
2	Агрессивное решение	3	22
3	Вербальная реакция	2	16
4	Продуктивный способ решения	2	16

У Сулеймана выявлен средний уровень коммуникативной компетентности, ему было трудно дать оценку происходящему, ему понадобилось много времени, чтобы понять сюжеты; потом он очень долго не мог решить, как надо поступить (тип поведения – уход (избегание)). Александру не хотелось никаких принимать решений, он не хотел сам принимать решение, он позовет на помощь маму, и она уладит или он просто отойдет в сторону и будет играть один (тип поведения – уход (избегание)).

Результаты оценки уровень коммуникативной компетентности представлены в таблице 12.

Таблица 12 – Количественные результаты по диагностической методике «Картинки»

Кол-во детей /%	НУ	СУ	ВУ
13 человек	4	9	-
100 %	31%	69%	-

2 ребенка (16%) – имеют высокий уровень коммуникативной компетентности – это Макар И., Даша П., 9 детей (69 %) – средний уровень коммуникативной компетентности, 4 детей (31%) – низкий уровень коммуникативной компетентности – это Артем П. имеет агрессивный настрой, а у Александра Б., Макара И., Даши П. преобладает тип поведения в проблемных ситуациях общения – уход от ситуации. 69% детей выбирают тип поведения – «вербальная реакция».

Общие результаты по все диагностическим методикам представлены в таблице 13.

Таблица 13 – Уровень выраженности страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения

Кол-во детей	ВУ	СУ	НУ
13	7	4	2
100 %	54 %	30 %	16 %

По результатам исследования дадим условную характеристику уровней выраженности страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения.

Высокий уровень выраженности страхов (54%) – у детей преобладает высокий уровень тревоги в ситуациях взаимодействия со сверстниками и взрослыми, недостаточно выражен уровень произвольности регуляции

эмоций; эмоциональная неприспособленность к тревожным жизненным ситуациям; стремление избегания неудач. Такие дети предпочитают пассивно-защитные способы поведения в ситуации переживания страха – бегство от своего страха, его избегание, пассивность и регрессия, отрицание страха, фиксация страха, замирание и маскировка, блокировка страха с самоизоляцией. Дети называют от 16 до 29 имеющихся страхов. Часто указывают на боязнь темноты и кошмарных снов. У детей отмечается наличие низкой самооценки, высокого или среднего уровня выраженности чувства неполноценности в семейной ситуации, низкого уровня общительности.

Средний уровень выраженности страхов (30%) – у детей преобладает средний уровень тревоги в ситуациях взаимодействия со сверстниками и взрослыми, что указывает на адекватную оценку ситуации, достаточную эмоциональную произвольность и самооценку. Такие дети предпочитают активно-защитные способы поведения (изгнание агрессора, физическое уничтожение агрессора, словесное осуждение агрессора, подчинение и управление агрессором, рационализация страха и компромисс, игнорирование угрозы и фантазирование, обращение за помощью). Дети называют от 13 до 15 имеющихся страхов. У детей отмечается наличие адекватной самооценки, низкого или среднего уровня выраженности чувства неполноценности в семейной ситуации, средний уровень общительности.

Низкий уровень выраженности страхов (16%) – у детей преобладает низкий уровень тревоги в ситуациях взаимодействия со сверстниками и взрослыми. Такие особенности указывают на неадекватную оценку ситуации; проецируя этот результат на настоящую жизнь, можно говорить о том, что поведение ребёнка в угрожающей ему ситуации может быть неадекватно ситуации угрозы. Дети предпочитают активно-защитные способы поведения (изгнание агрессора, физическое уничтожение агрессора, словесное осуждение агрессора, подчинение и управление агрессором, рационализация страха и компромисс, игнорирование угрозы и фантазирование, обращение за

помощью). Дети называют от 0 до 12 имеющихся страхов. У детей отмечается наличие высокой или средней самооценки, среднего или низкого уровня выраженности чувства неполноценности в семейной ситуации, высокого уровня общительности.

Таким образом, констатирующий этап экспериментальной работы показал, что большинство детей 6-7 лет с нарушением зрения имеют высокий и средний уровень выраженности страхов. Для успешного преодоления страхов у детей с нарушением зрения необходима специальная организованная работа по их коррекции.

2.2 Содержание и организация работы по коррекции страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения

На этапе формирующего эксперимента мы поставили перед собой цель: разработать и реализовать содержание работы по коррекции страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения посредством имаготерапии. Содержание работы основывается на научных исследованиях и методических рекомендациях таких авторов, как Т.А. Добровольская, Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева, А.А. Осипова, О.М. Чернова, Н.Р. Макарова, Л.И. Плаксина, Е.Н. Подколзина.

Логика формирующего эксперимента включала:

- обогащение развивающей предметно-пространственной среды, способствующей эмоциональному развитию детей 6-7 лет с нарушениями зрения;
- разработку и реализацию комплекса занятий по коррекции страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения посредством имаготерапии;
- реализацию комплекса мероприятий для родителей, содержащего практические рекомендации по применению средств имаготерапии для коррекции страхов у детей 6-7 лет в условиях семьи.

Учитывая результаты исследования уровня выраженности страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения на констатирующем этапе эксперимента, были определены следующие задачи психокоррекционной работы:

- формировать у детей умение понимать эмоциональное состояние свое собственное и других людей;
- формировать умение осознавать свой страх, называть его, говорить о нем;
- развивать у детей инициативность в общении со сверстниками;
- обучать способам поведения в проблемных ситуациях общения со сверстниками.

В начале работы была обогащена развивающая предметно-пространственная среда, способствующая эмоциональному развитию детей 6-7 лет с нарушениями зрения: метафорические карты «Роботы» автора Т.Н. Ушаковой; агрессивные куклы «Би-ба-бо»; гнущиеся «Гамби» (куклы с непрорисованным лицом); кукольная семья (разыгрывание сюжетов из жизни семьи); марионетки (выражение широкого спектра чувств); пластмассовый конструктор (развитие позитивного образа Я); игрушки «боп бэг» (развитие самопонимания); грузовики, машинки, лодка и касса (особенно важны для упрямого, тревожного, застенчивого или замкнутого ребенка, поскольку с этими игрушками можно играть в неопределенную игру, не выражая никаких чувств); игрушки, изображающие диких животных (для выражения агрессивных чувств по отношению к людям); метафорические карты «Я и все-все-все» автора К. Крюгер; театральная ширма; теневые куклы; сказочные персонажи; деревянная шкатулка; маски животных; настольная лампа и белая ширма; листки для рисования; краски, карандаши, фломастеры; глина, пластилин.

Содержание работы по коррекции страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения посредством имаготерапии предполагает включение различных видов деятельности с детьми на занятиях, направленных на мотивацию к образу и созданию кукол, различных психоэмоциональных,

коммуникативных и игровых упражнений с куклами. А также подключение родителей для укрепления эффекта психокоррекционной работы.

Реализация содержания работы по коррекции страхов посредством имаготерапии проходила в три этапа:

– когнитивный, направленный на расширение представлений детей 6-7 лет с нарушением зрения о многообразии страхов, формирование умения понимать свои страхи, говорить о них.

– творческий, направленный на приобщение детей к процессу изготовления кукол-персонажей, используемых в процессе занятий для проигрывания ситуаций, работы с образами, вызывающими страх, отработки способов поведения в ситуациях страха (игры-импровизации, игры-фантазирования).

– интерактивный, направленный на разработку комплекса мероприятий для родителей, содержащий практические рекомендации по применению средств имаготерапии для коррекции страхов у детей 6-7 лет в условиях семьи.

Когнитивный этап включал занятия на следующую тематику: «Здравствуйте, это Я!», «Вежливость и общительность», «Настроение», «Театральная студия», «Наши страхи», «Волшебная кисточка», «Мир теней», «Кукла страшка», «Моя семья», «Волшебный мешочек».

На занятии «Театральная студия» ребенку предлагается выбрать роль рассказчика, либо роль слушателя. Технология проведения заключается в разыгрывании с понравившимся ребенку персонажем специально спланированной истории, связанной с имеющимся страхом. Вживаясь в образ, переживает все те чувства, которые воображаемое лицо должно испытывать в заданной ситуации. Наряду с разыгрыванием готовой сказки, как основной формы работы, применяется также импровизированная инсценировка, проигрывание вымышленных ситуаций, когда вдруг появляется страшные персонажи, отсутствующие в разыгрываемом произведении (театр экспромта). Задачей имаготерапии в этом случае

является тренировка психологически адекватного поведения, управление эмоциями, снятие напряжения, скованности, умение общаться со сверстниками.

На занятии: «Здравствуйте, это Я!» дети изготавливают куклы марионетки и через ниточки управляют ими. Через изготовленные ребенком куклы воспроизводить в поведении образ своего «Я» таким, каким он хотел бы стать. Данная работа ориентирована на осознание и принятие ребенком себя, повышение его самооценки. Во время этой игры желаемый образ становится в какой-то мере привычным поведенческим стереотипом. Марионетка выступает здесь как метафора. Послания, которые получает ребенок в ходе работы: «Я создаю себя», «Я себя меняю», «Я собой владею», «Я собой управляю».

На занятии «Мир теней» дети работают с теневыми куклами. Вместе с родителями сочиняют и разыгрывают драматические и комедийные спектакли. Взрослый и ребенок меняются ролями. При этом взрослый видоизменяет рассказ ребенка: если у ребенка его персонаж раньше был хорошим, то у взрослого его заколдовала злая ведьма. Он становится страшным и злым. Он просит зрителей расколдовать его. Ребенок расколдовывает страшного героя, а потом опять идет за ширму и составляет свой рассказ, по возможности похожий на рассказ взрослого. Такая работа помогает ребенку выразить то, что он не может выразить словами, снятию уровня тревожности в ситуациях взаимодействия со сверстниками и взрослыми, укреплению внутрисемейных отношений.

В психокоррекционную работу также включены специальные психогимнастические приемы, с целью обучения детей пониманию эмоционального состояния своего и других людей, совершенствованию умения использовать невербальные средства общения, сокращения эмоциональной дистанции между детьми, понижению тревожности и умению работать в команде. Психогимнастические упражнения: «Давай поздороваемся», «Передача ритма по кругу», «Зеркало», «Насос и мяч»

М.И. Чистяковой, «Изобрази страх», «Лисенок боится» М.И. Чистяковой, «Театральная репетиция», «Только я», «Я и группа», «Очень страшное», «Ночные звуки», «Любящие родители» М.И. Чистякова. Игра «Ярмарка боюсиков», упражнение «Покажи эмоцию» проводились в игровой форме с использованием интерактивных средств. Психогимнастические упражнения способствуют осознанию своего эмоционального состояния и умению выразить его действиями, умению чувствовать настроение окружающих, обучают восприятию эмоциональных состояний по их внешним неречевым проявлениям, воспроизведению мимики, выразительных поз, жестов присущих человеку при выполнении различных видов деятельности. Психогимнастическое упражнение «Любящие родители» показывает место ребенка в семейной среде.

Во время занятий дети сидят в кругу, для того, чтобы общение было открытым, создано ощущение целостности, завершённости, что позволяет придать гармонию отношениям детей, улучшает взаимопонимание. Когда педагог-психолог просит детей сесть в круг, он следит за тем, чтобы дети рассаживались относительно месторасположения педагога, при этом учитываются особенности зрительного диагноза, острота зрения ребенка. Дети рассаживаются по следующему принципу: слева от воспитателя садятся дети, имеющие правую окклюзию, справа от воспитателя садятся дети, имеющие левую окклюзию.

Каждое занятие включало в себя:

1. Ритуал приветствия, психогимнастические упражнения.
2. Игры и упражнения, творческие работы с применением имаготерапии.

Обязательной в силу особенностей контингента детей, с которыми проводилась коррекционная работа являлась зрительная гимнастика: бумажный офтальмотренажер (детям предлагается проследить за указкой воспитателя или подойти к тренажеру и проследить за линиями пальчиком. Такой тренажер развивает не только глазодвигательные функции, но и

мелкую моторику рук); таблицы-тренажеры: «Письмо носом», «Волшебный лабиринт», «Обведи взглядом чешуйки у рыбки» (суть их заключается в том, что дети прослеживают глазами цветные линии, ведущие к определённой сказочной героине); упражнения для улучшения циркуляции крови и внутриглазной жидкости в органе зрения (быстро моргать в течение 1 мин., массировать глаза не нажимая сильно пальцем); упражнения для тренировки аккомодационных мышц (вытянуть руку с поднятым указательным пальцем вперёд. Поочередно переводить взгляд с кончика пальца на линию горизонта или на любую удалённую точку, задерживаясь в каждом положении на 2-3 сек., смотреть в окно, найти удалённую точку и долго смотреть на нее, поочередно зажимать и широко открывать глаза).

3. Подведение итогов. После каждого занятия проводилась рефлексия и итог, где дети делились своими впечатлениями, высказывали своё мнение, что больше понравилось, какие трудности испытывали в процессе занятия. Рефлексия предполагала оценку в двух аспектах: эмоциональном (понравилось – не понравилось, было хорошо – плохо и почему) и смысловом (почему это важно, зачем мы это делали). Рефлексию в конце занятия мы проводили исходя из темы занятия.

4. Ритуал прощания «Аплодисменты по кругу», релаксационные упражнения «Путешествие в сказочный лес», «Путешествие на сказочную полянку» проигрывание этюда «Путешествие к радуге», игры «Сердечко дружбы», «Солнечный зайчик», «Тепло рук и сердец». Все игры и задания в ритуале прощания направлены на снижение психоэмоционального напряжения, на обучение детей приемам саморасслабления. В процессе занятия ребёнку даётся полная свобода действий и передвижения (основной принцип игровой терапии, к которой относится имаготерапия), при этом именно положительные эмоции, поощрение и признание его достижений могут дать реальный результат и привести к полной ликвидации детских страхов.

Творческий этап включал приобщение к процессу изготовления кукол-персонажей. Основные задачи на данном этапе:

- продолжать обучать детей способам снятия напряженности, преодоления страхов, затруднений в общении;
- устанавливать эмоциональный контакт между детьми.

Реализация поставленных задач осуществлялась в ходе занятий на темы: «Кукольный мир», «Страх и скульптор», «Кукла страшуля», «Злючка-колючка», «Кукла настроения», «Кукла Оберег», «Кукла Счастья». Во время этих занятий дети знакомились со спецификой создания кукол, разнообразием кукол и их предназначением в жизни каждого.

Рассмотрим психокоррекционные занятия с детьми 6-7 лет с нарушением зрения посредством имаготерапии. Примеры конспектов занятий по коррекции страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения посредством имаготерапии представлены в приложении В.

Виды деятельности детей на занятиях (по ФГОС ДО): игровая, коммуникативная, психогимнастика, декоративно-прикладное творчество, музыкальная (музыкально-ритмические движения), двигательная импровизация (проигрывание этюдов), познавательно-исследовательская.

Дополнительные коррекционно-образовательные задачи:

1 группа – когнитивный опыт личности

– развивать сенсорное восприятие, стимулировать зрительную поисковую деятельность, развивать зрительные функции глаза, внимание, память, речь детей, упражнять в невербальных формах демонстрации эмоций (радость, грусть, обида, гнев, стыд, страх).

2 группа – опыт эмоционально-ценностного отношения к миру

– способствовать осознанию своего эмоционального состояния и умению выразить его словами, действиями, умению чувствовать настроение окружающих; обучение восприятию эмоциональных состояний по их внешним неречевым проявлениям, воспроизведению мимики, выразительных

поз, жестов присущих человеку при выполнении различных видов деятельности.

3 группа – опыт практической деятельности

– формировать у детей зрительные и тактильные способы обследования предметов, развивать систему «глаз-рука», зрительное восприятие, зрительно-моторную координацию.

4. Воспитывать доброжелательное отношение, желание дарить радость и хорошее настроение друг другу и окружающим.

Занятие «Здравствуй, это Я!» ориентировано на развитие чувства принадлежности к группе, гармонизация внутреннего состояния, познания детьми своего «Я». Это занятие ориентировано на воспроизведение в поведении образа своего «Я» таким, каким он хотел бы стать. Занятие ориентировано на принятие ребенком себя, повышение самооценки.

С детьми вначале проводились психогимнастические упражнения. «Передача ритма по кругу», «Зеркало» М.И. Чистякова. Во время упражнения «Зеркало» Макар и Артем сначала никак не могли повторять эмоции и мимику лица друг друга. У Артема не получалось повторить действия Макара. Ему трудно было раскрепоститься, он стеснялся. Им на помощь пришел педагог-психолог. Она попросила поменяться ролями. Артем должен был показывать различные эмоции, а Макар, как в зеркале отражать его эмоции. Макар так искусно повторял и копировал Артема, что Артем расслабился и незаметно для себя принял эту игру. В процессе занятия игры заинтересовали ребенка и застенчивость постепенно преодолевалась. При выполнении психогимнастического упражнения «Любящие родители» Алена изображала маму медведицу, а Алексей и Дарья изображали медвежат. Дарье досталась роль младшей сестренки, а Алексею старшего братика-медвежонка. Мама-медведица пела песенки и убаюкивала малышку, а старший медвежонок по сценарию должен был убрать игрушки. Но Алексей все время ворчал, капризничал и подсаживался к медведице, прижимался к ее рукам, подставлял головку, чтобы его погладили, требуя к себе внимания.

Алена не растерялась, она не стала ругать Алексея, стала гладить его по головке, продолжала напевать песенку, изображая любящую маму. Алексей успокоился, тревожность и нервозность у него прошла, в конце занятия он стал помогать убирать игрушки.

Далее детям был показан мультфильм «Лунный свет» и они должны были изобразить, как ребенку страшно находиться ночью в своей кроватке, ему слышатся различные шорохи, мерещатся страшные силуэты. Во время просмотра мультфильма Саша эмоционально реагировал на раздражители. В процессе проигрывания этюда Эмиль, который должен был издавать страшные звуки, стал тихонечко мяукать, изображая котенка. Костя, который должен был изобразить страшного персонажа, так заигрался, что движения его стали изображать танец, дети долго смеялись над его телодвижениями, что забыли о своих страхах и Саша успокоился. Дети эмоционально раскрепощались, усваивали значимость самовыражения через пантомимику, движения, жесты мимику.

После этого детям было предложено изготовить каждому по 3 куклы марионетки разного цвета: в зеленом наряде, в голубом и в красном. У куклы в зеленом наряде нарисовать лицо – таким, каким себя представляешь сейчас. Лицо куклы в голубом наряде – каким себя хочешь видеть. Лицо куклы в красном наряде – каким тебя видят друзья. В творческой мастерской предлагается продумать образ куклы, ее эмоции, настроение куклы и ее характер. В качестве материала для изготовления предлагалась цветная бумага, нитки, пластмассовая трубочка. Когда куклы готовы педагог-психолог предложил детям сесть в кружок и рассказать о каждой своей кукле по очереди. Рассказ состоит в следующем: ребенок говорит о самом себе-настоящем через куклу (какой «Я», что у меня хорошо получается, мои хорошие качества, какие есть у меня недостатки, чего я больше всего боюсь) все, что он считает нужным. Проигрывание подобных упражнений тренируют нестандартное мышление и креативность, и способствуют формированию коммуникативных навыков. Сначала дети смущались,

волновались, говорили простыми фразами, перебивали друг друга. Алена сначала не хотела говорить о себе, говорила: «Я не хочу говорить о себе, о моих страхах, надо мною будут смеяться мальчики и называть меня трусихой. И вообще мне не хочется идти в школу, там дети меня будут обзывать очкариком, а это очень обидно». Алене предстояла операция на глаза, так как у нее астигматизм, и она очень переживала. Педагог-психолог предложил Алене сначала выбрать куклу марионетку в голубом наряде и сказать: «Какой ты себя хочешь видеть (смелой, решительной, спортивной, привлекательной). И если тебе будет трудно, дети тебе помогут. Они скажут, какая ты на самом деле. Найдут все твои хорошие качества». Пока ты думаешь, я возьму свои куклы и расскажу о них. Педагог-психолог стал рассказывать о своих куклах. Дети внимательно выслушали рассказ, перестали волноваться и по очереди стали рассказывать сами. Алена успокоилась, и попросилась первой рассказать о своих куклах. Вот что говорила Алена о кукле в зеленом наряде: «Я спокойная и послушная девочка. Люблю ходить на занятия, принимать участие в праздничных мероприятиях, особенно в спектаклях. Мне дают всегда главные роли, потому что я говорю громко и четко. Я даже могу играть в одном спектакле 2 роли. Я очень боюсь «Синего рта», это такое приведение и герой моих игр. Хотя надо мной и смеется Кирилл и говорит, что приведений не бывает, но мне иногда бывает страшно оставаться одной в комнате», потом она взяла куклу в голубом наряде и рассказала о том, какой она себя видит в будущем: «Мне сделают операцию и я все буду видеть. Я буду ходить на танцы и в художественную школу. И старшая сестра надо мной не будет смеяться и обзывать очкариком». Дети с удовольствием рассказывали о кукле в голубом наряде. Артем рассказал о себе в будущем так: «Я хорошо умею играть в шахматы. В группе со мной мало кто хочет играть, так как я их выигрываю. Мне приходится их уговаривать. Часто Сулейман соглашается, но при условии, что я потом буду с ним из конструктора собирать военную технику. Дома в шахматы меня учит играть папа. Когда я вырасту, то буду

шахматистом». Но о кукле в красном наряде не у всех детей были о себе положительные отзывы. Алеша К. говорил, что он скучный, что ему нечего им рассказать. Своих игр он не предлагает, а только играет в игры, которые интересны ребятам. «Я ни с кем не ссорюсь. Могу поиграть с Сулейманом в танки, порисовать с Аленой или с Сашей, строить гаражи для машин».

На рисунке 1 представлены куклы, изготовленные детьми в процессе занятия.



Рисунок 1 – Куклы, изготовленные детьми во время занятия «Здравствуй, это Я!».

Проведение занятия «Вежливость и общительность», с целью формирование культуры общения дошкольников со сверстниками, взрослыми и проигрывания с помощью куклы значимых эмоциональных состояний. Дети проигрывали этюды, после чего обсуждали собственные переживания, делились мыслями. В данное занятие включено упражнение по психогимнастике: «Насос и мяч» М.И Чистяковой. Упражнение включено с целью формирования у детей умение расслаблять мышцы, выразительности движений, жестов, пластике. Далее педагог-психолог рассказывал сказку «Две принцессы». Сказка о том, что в одном королевстве жили две принцессы, похожие друг на друга, обе красивые, но они очень были разные внутри. Ласка всегда приветливая и улыбчивая девочка, всегда здоровалась, благодарила, извинялась и всегда улыбалась. А ее сестренка Наска не знала ни одного вежливого слова. Всегда всем приказывала, вредничала и злилась, если что-то сделано не так, как она хочет. А еще маленькая Наска постоянно

грубила всем и всех обижала. В сказке рассказывается о том, как дети попали в сказочный лес и встретили Дракона. Что благодаря доброте и вежливости Ласки они смогли встретиться с доброй Феей, которая расколдовала Наску. Сказка заканчивается словами Феи: «Ведь добро творит чудеса! А вежливые слова делают нас добрее». После прослушивания дети участвовали в обсуждении. Педагог-психолог задавал вопросы: «Почему дракон хотел съесть Наску? Что изменило его решение? Какие качества характера Ласки вам не понравились? Почему Наска была такой грубой, необщительной и вредной? О чем просила Наска Фею? От чего она страдала? На какую принцессу вы хотели бы быть похожими. Почему? Какими словами заканчивается сказка? Дети в обсуждении осуждали действия Ласки. Эмиль говорил: «Нельзя же быть таким грубым с Драконом, неужели она не понимала, что таким поведением может рассердить его?». Света ответила: «Ее же заколдовали. Конечно же, она сильно испугалась. Ведь в сказке сказано: «Тут принцесса Наска так испугалась, что даже ноги от страха стали непослушными и стояли на месте как вкопанные», она сама страдала и плакала от своих капризов, но ничего не могла сделать. У нее не получалось управлять своими эмоциями. Мне за нее так стало страшно, когда Дракон зарычал». А Искандер сказал: «Что я бы на месте Дракона ее напугал своим не только грозным рыком, но и огнем из ноздрей». Дарья добавила: «Хорошо, что у нее была добрая и вежливая сестра Ласка. Она не оставила в беде Наску, помогла найти Фею и извинилась перед Драконом. Вежливость Ласки смягчила сердце Дракона». Женя добавил: «Ведь Ласка была не только ласковой, нежной, но и смелой. Она не испугалась Дракона, не спряталась за кусты, а пошла выручать сестру. Обычно в сказках на Дракона идут с мечом, она его ласковыми словами победила». После беседы ребятам педагог-психолог предложил вылепить из пластилина Дракона из сказки. В этой сказке принцессы испытали страх перед Драконом. Как бы вы изобразили Дракона с помощью пластилина, чтобы он оказался действительно страшным, как бы вы слепили Наску и Ласку, которые испытывали страх при

виде Дракона. Во время творческого процесса, обсуждали цветовую гамму, эмоциональное состояние куклы и ее характер. Для данного вида деятельности предпочтительно использование «легкого пластилина», он меньше поддается деформации при дальнейшей эксплуатации. На высохшей основе дети прорисовывали эмоциональное состояние своей куклы. Во время проигрывания игры с куклой формируются коммуникативные умения детей: умение договариваться друг с другом, умение соблюдать правила речевого этикета. Во время проведения дидактической игры «Две принцессы» – развиваем у детей умение воспроизведения предлагаемых эмоциональных состояний интонацией с помощью пальчиковых кукол. Педагог-психолог, наблюдая за игрой, отмечала предпочитаемые ребенком способы поведения в ситуациях переживания страха.

В рамках занятия «Мир теней», каждый застенчивый, тревожный ребенок получал возможность переместиться за театральную ширму, и, замаскировавшись под теневую куклу, он уже не боится, а живет, говорит и действует от имени своего персонажа-куклы. Проведение образовательной деятельности по методике драматической психозлеации, позволяет работать с чувством застенчивости, повышенной тревожностью детей. Ключевым моментом здесь является вовлечение родителей, так в основном детские страхи формируются и развиваются не без участия семьи. Следовательно, и излечиться ребенок может только в той среде, семейной. Данная деятельность была подкреплена совместной театральной деятельностью, где родители менялись местами с детьми. Они теперь примеряли роль героя. Если у ребенка он был страшный и отрицательный, то у родителей его расколдовывала фея, и герой совершал добрые дела, всем приходил на помощь, он становился ласковым и хорошим. И наоборот, если у ребенка герой был добрый, то у родителей героя заколдовывала злая ведьма, и он становился грозным и страшным. Он совершал плохие поступки, злые дела и от этого ему становилось грустно и одиноко. Родители охотно включались в процесс, даже записывали домашнее видео кукольного спектакля, с

самостоятельно изготовленными персонажами любившихся сказок. Проигрывали с помощью кукол бытовые ситуации, с целью поиска способов поведения в сложившейся ситуации. В одной из придуманных детьми сказок «Баба Яга, Кощей Бессмертный и непослушные дети» которые проигрывали Сулейман, Костя, Света и Кирилл, Алеша, Саша говорилось о том, что заскучали наши сказочные герои в дремучем лесу. Давно к ним никто в лес не приходит. Некому делать гадости и пакости, некого пугать и страшилки рассказывать. Но на их счастье к ним пришли дети, которые заблудились в лесу. Не слушали воспитателей и во время прогулки убежали в лес, так как детский сад был через дорогу от леса, а обратно дорогу не знают. Баба Яга с Кощеем так обрадовались, что дали задание детям: «Расскажите нам, чего боятся современные дети. Если ваши рассказы нас испугают, то мы вам укажем дорогу из лесу. Но если ваши рассказы не будут страшными, то мы вас будем пугать страшными сказками. И вы от страха забудете про дом». На этом занятии дети рассказывали о том, что могут бояться дети. В игру вступали родители, если истории были не совсем страшными, они вредничали от лица Бабы Яги и Кощея Бессмертного, и наоборот, Кощей Бессмертный и Баба Яга становились ласковыми и добрыми. Они играли вместе с детьми, помогая им проживать ситуацию и бороться со страхами. В конце занятия Кощей Бессмертный и Баба Яга превратились в Принца и Принцессу.

На рисунке 2 представлен теневой театр, используемый в процессе занятия.



Рисунок 2 – Куклы, применяемые детьми и родителями во время занятия «Мир теней»

На занятии «Наши страхи» использовалась технология плоскостных кукол. Психолог заранее готовит шаблон из белого картона разных персонажей (Бабы-Яги, Кощея Бессмертного, Зомби, Приведения). Предварительно детям была прочитана сказка про мальчика Андриюшу, который всего боялся, и поэтому дети не брали его в игру. Он очень страдал и с помощью волшебного обруча проходил различные испытания. Испытание проходить ему помогало высказывание, которое он услышал. И эти слова он всегда произносил: «Не все смельчаками рождаются, смельчаками – становятся». Потом была проведена беседа, на которой задавались вопросы: «У тебя есть страхи? Какой твой страх? Как он выглядит, покажи. Где он живет? Сколько ему лет? Что он чувствует? Какие страхи бывают? Кто и чего боится? А боятся ли взрослые? А какие страхи у них? Стыдно ли бояться? Что помогло Андриюше преодолевать страхи?»

Детям раздаются шаблоны различных сказочных персонажей. Каждый ребенок выбирает персонажа, ассоциируемого с собственным страхом. Он должен «одеть его» при помощи пластилина. Света и Костя выбрали Бабу Ягу, Алена Приведение, Кирилл и Алеша Зомби. Дети объясняют свой выбор тем, что эти персонажи им не приятны, а при просмотре сказок они их даже пугают. Во время творческого процесса, обсуждают цветовую гамму, эмоциональное настроение персонажа и его характер. Педагог-психолог во время работы стимулирует рассказы своими вопросами. Например, что он любит и не любит, кто боится его? Как он пугает детей? А что он боится сам? А потом предлагает разыграть какую-нибудь мини-сценку с этими персонажами (импровизировать).

Тем самым организация данной деятельности предоставила нам возможность работы не только с эмоциональной сферой детей, но и способствовала проработке способов реагирования ребенка на проблемные ситуации в общении. Даша поначалу отказывалась одевать образ куклы-страха. Она говорила, что, её страх очень сильный и его никто не сможет победить. В результате чего, мы создали с ней образ её страха, и нам

пришлось его разрезать на мелкие кусочки. Применение данного приема, превращение страха в мелкий кусочек, позволило нам достигнуть определенного результата с конкретным ребенком, который поначалу совсем отказывался делать что-либо со своим страхом. Даша во время наблюдения разрезания страха воскликнула: «Вот так, чудовище! Ты теперь мелкий мусор. Я тебя сейчас как сдую, и ты разлетишься в разные стороны и тебя уже не собрать». Например, страхом Саши был кощей. При организации проигрывания театра с данным страхом, нами было предложено сломать пластмассовую иглолку. В сказку были включены элементы юмора, для осознания ребенком абсурдности своего страха. После того, как Саша прослушал сказку, более того проиграл ее в роли Кощея, то Кощей престал для него ассоциироваться как страх. Он превратился в комического персонажа, который то и дело попадал в глупые и комические ситуации. Саша так смеялся нам своим героем, что даже после окончания работы, в течении дня периодически вспоминал своего уже нестрашного Кощея.

В процессе занятия «Настроение» каждому из детей предлагается придумать или вспомнить события из своей жизни на тему «Что-то очень страшное». В творческой мастерской дети совместно с педагогом изготавливают кукол из фольги. Дети создают страшных сказочных героев, образы героев, ассоциируемые с собственным страхом каждого участника. Вся образовательная деятельность проходит у ребенка совместно с фольгированной куклой. В заключительной части дети просто скомкывают своих хрупких кукол, произнося волшебные слова «Уходи прочь страх! Возвращайся радость и улыбка!». Завершает все релаксационное упражнение. Во время образовательной деятельности Кирилл и Костя были не совсем довольны получившимися куклами из фольги, но в ходе образовательной деятельности выполняя различные упражнения со своими куклами, перестали видеть в них недостатки. А заключительный ритуал скомкования куклы и вовсе делать отказались, чтобы забрать их домой и не ломать». Кирилл высказал свое мнение такими словами: «Я так много

провозился со своей куклой. Сначала она мне совсем не нравилась, получилась неуклюжей, но во время занятия я к ней даже привязался. Весело было разговаривать от имени куклы. Она не боится высказываться, говорит, что хочет и ничего не стесняется. Мне понравилось быть кукловодом». Света добавила: «А у меня кукла очень смелая и храбрая. Она не пугается пауков и змей. Она может даже заступиться за слабых. Эту куклу я не скомкаю. Пусть она у меня поживет. Она будет заступницей среди моих игрушек». Артем высказал противоположное мнение: «У меня кукла получилась хлипкой и не сильной. Я в ней не вижу защитника. Ее любой может обидеть. Поэтому я ее скомкаю и выкину, чтобы ее не обзывали трусишкой и не придирались по пустякам. Пусть с этим скомканным комочком уйдет страх, боязнь и грусть».

Занятие кукла «Страшка». В процессе проведения данного занятия с детьми изготавливается необычная кукла «Страшка», предназначена она для работы с тревожными детьми, и детьми, испытывающие многочисленные страхи. Кукла может быть изготовлена из коробочки из-под сока или молока, или просто склеена из картона. После изготовления, куклы прячутся самими детьми. В процессе изготовления куклы мальчики старались ее сделать страшной, вырезали острые зубы, на них рисовали кровь. Когда задавался вопрос: «Почему такие страшные зубы, откуда кровь?». Они называли героев компьютерных игр. Вот что говорил Эмиль: «Эти куклы должны пугать. Чтобы я мог знать, если мне будет страшно, я свой страх нарисую и отдам его своей кукле. Она заберет мой страх и мне не будет так страшно. Ведь моя кукла ничего не боится». А девочки наоборот делали кукол улыбающимися, но тоже прорисовывали острые зубы. Острые зубы скорее всего у детей ассоциируется со страхом перед животными: собак, крыс и крокодилов.

С детьми организуется игра «Мой самый страшный страх». Дети рисуют свой страх на листе бумаги. После того как «страх обнаружен», производится ритуал обезвреживания страха, детям предлагалось обрисовать страх, чтобы он уже не был таким страшным, а стал смешным. Проявляя фантазию, дети вместе с педагогом-психологом стараются обрисовать свой

страх более смешными элементами, придают ему комедийность. Дети предлагали различные варианты, как сделать страх смешным. Например, «крысе» Макар. пририсовал бантики и клоунский нос, что вызвало уже позитивный настрой и посмешило других детей. После чего ребенок начал выдумывать различные смешные детали своему уже нестрашному страху. Также детям предлагалось сделать свой страх беззащитным и трусливым. И дети принялись рисовать спасательные убежища и различные угощения. Разумеется, теперь дети выступали перед своим страхом настоящими героями-спасателями. Дети продумывали совместно с педагогом-психологом различные способы победы над страхом, что способствовало повышению детской самооценки, развивало уверенность в своих возможностях (добавьте спасателей, которые мужественно сражаются со страхом, доблестного рыцаря, победившего тревогу). По сложившейся традиции, по завершению данной образовательной деятельности, дети складывали свои рисованные страхи, перематывали их «волшебными» нитками, и проговаривали заклинания «Страх мой уходи и ко мне не приходи!». Дети произносили три раза заклинания и складывали свои страхи в потайную дверку у своей куклы «Страшки». Интересным, по нашему мнению, стало высказывание Даши, она сказала: «Зачем теперь «Страшку» прятать, ведь страх обезврежен. Она теперь моя подружка. Я могу в нее прятать свои секретки». Изготовление куклы «Страшки» также рекомендовано и родителям детей. Если ребенок прячет в нее свои переживания, родителям гораздо проще выстроить доверительные отношения со своим ребенком (рисунок 3).



Рисунок 3 – Куклы «Страшки», изготовленные детьми и во время занятия кукла «Страшка»

Занятие «Моя семья». На данном занятии дети проигрывали этюды, связанные с появлением в доме младших братьев и сестер. Это занятие ориентировано работу с ситуациями, вызывающими у детей тревогу и страх в семье. Детям было предложено два этюда.

Этюд 1. «Хозяин находит щенка». В этом этюде рассказывается о том, как хозяин находит и приносит домой маленького щенка, а собака ревнует, плохо спит по ночам и думает о том, что теперь хозяин больше любит маленького щенка, а про собаку забывает. Во время проигрывания этюда хозяин спрашивает у собаки: «Что ты так вздыхаешь?». Детям предлагается подумать и предположить, что ответит собака своему хозяину. Во время проигрывания этюда дети выбирали себе роли. Искандер выбрал роль собаки. Он часто вздыхал, скулил как собака, и все время клал голову на коленки хозяина и дергал его за рукав. Этим самым он показывал, как не хватает ему внимания родителей, потому что все внимание переключилось на младшего брата Азамата. А Света, когда выбрала роль собаки наоборот больше подходила к щенку, гладила его, обучала разным движениям, старалась проявлять заботу, как старшая сестра.

Этюд 2. «Хозяин уехал». В этом этюде проигрываются действия, в которых хозяин оставляет собаку с щенком и уходит надолго по делам при возвращении домой видит безрадостную картину: голодный, грязный щенок сидел, забившись в угол, а собака, развалившись на ковре, дремала. Хозяину стало очень неприятно. Как он попытался воздействовать на свою собаку? Дети, которые выбрали роль собаки, громко рычали, лаяли, когда щенок подходил к еде или пытался поиграть с собакой. Они не замечали щенка, занимались своими делами. В этой роли себя проявила Даша. На вопрос: «Почему ты так себя вела с щенком?» Она ответила: «Я вела себя так, как ведет себя со мной моя старшая сестра. Она меня не замечает. Вечно сидит в своем телефоне и общается только с подружками. А со мной играть она не хочет». На вопрос, сколько лет сестре, мы узнаем, что ей исполнилось 16. И

Даша не понимает, почему с ней сестра не хочет играть в дочки матери или другие игры. Педагог-психолог успокоила Дашу, сказав: «Не огорчайся, в дочки матери ты можешь поиграть и в садике, здесь много игрушек и друзей, а с сестрой ты старайся не ссориться, а помогать убираться, делать ей небольшие сюрпризики, делиться угощениями, и она тогда обратит на тебя внимание».

Данное занятие с проигрыванием этюдов очень понравилась ребятам. Страх, что родители больше не любят, рассматривался с точки зрения разных образов, с разных позиций. Дети вместе находили оптимальные способы поведения. В игровой форме прорабатывались проблемные ситуации в общении, дети проявляли инициативность и самостоятельность, были маленькими артистами, осознавали свою целостность в коллективе, значимость взаимовыручки.

Интерактивный этап включал комплекс мероприятий для родителей, содержащий практические рекомендации по применению средств имаготерапии для коррекции страхов у детей 6-7 лет в условиях семьи:

- консультация для родителей на тему «Детские страхи: причины возникновения и методы преодоления»;
- мастер-класс для родителей по изготовлению куклы «Кукла Счастья»;
- составление рекомендаций и памятки для родителей: «Осторожно, страхи!»;
- совместная деятельность взрослого и ребенка во время открытых занятий куклы «Ласкушки»; «Театральная студия», «Моя семья», (изготовление кукол и атрибутов для театра).

Специально для родителей была разработана методическая копилка, которая обновлялась каждую неделю рекомендациями, статьями, вырезками из журналов.

Проведение мастер-класса организовывалось совместно с родителями и детьми. Мастер-класс направлен на обучение родителей и детей способам

снятия беспокойства, страха, оптимизацию родительско-детских отношений. Мастер-класс включал в себя процесс изготовления куклы «Ласкушка». Вначале родителям и детям были предложены психогимнастические игры, которые помогли создать необходимый эмоциональный фон в группе и снять напряжение. Например, игра «Как я говорю?» предполагала произнесение одной и той же фразы с разными интонациями (радостно, грустно, удивленно). Было предложено произнести фразу «Я тебя люблю!». Далее родители и дети играли в игру «Маски». Игра ориентирована на формирование умения различать мимику, самостоятельно сознательно пользоваться мимикой для выражения своих эмоций (участники игры с помощью мимики выражают страх, боль, радость, удивление, а остальные должны отгадать).

После психогимнастических игр приступили к изготовлению кукол. Родители с удовольствием включались в процесс, дети мастерили кукол самостоятельно. Аудитория было наполнена атмосферой радости и творчества. Уже на следующий день дети делились впечатлениями и рассказывали, как они дома с родителями играли в изготовленных кукол: на руку одевали кукол и ласкали детей, приговаривая при этом нежные слова: «Доченька – ясно солнышко, лапушка, голубка моя»; «сынуля-зайчик, медвежонок, мой отважный герой». Мама Алексея изначально старалась выполнить всю работу за ребенка, но Алексей проявлял настойчивость и уверенно занимался изготовлением куклы. Света с мамой дома продолжили украшать куклу и смастерили еще одну маленькую куклу «Ласкушку», чтобы Света тоже могла гладить маму и папу, приговаривая ласковые слова, когда они с работы приходят усталыми.

Совместная деятельность родителей и детей во время открытого занятия «Кукла Счастья». В процессе проведения с детьми организовывалась психогимнастика: «Только я», «Я и группа». Далее просматривали презентацию «Кукла-оберег». Педагог-психолог провел беседу о том, что раньше на Руси девочкам кукол делали мамы и бабушки. И когда малышке

исполнялось 5 лет, она уже сама изготавливала себе кукол. Кукла-оберег считалась не просто игрушкой, она была для девочек подружкой, так как она была сделана мамой и наделена теплом, заботой и любовью и защищала малышей от беды. Поэтому куклу-оберег уважали и заботились о ней. Кукла-оберег безлика. На Руси считалось, безликой ей нужно было быть для того, чтобы в нее не вселились зло и нечисть. Куклы мастерились без иголок и ножниц. Детали куклы связывались и приматывались друг к другу. А ниточки перекусывались зубами. Во время изготовления куклу нельзя держать над столом, ее обязательно клали на колени, чтобы она заряжалась маминой добротой и заботой. И можно ее было мастерить только в специальные дни, благоприятные для рукоделия. Например, считалось, что по средам и пятницам с тканью и нитками занимаются кикиморы и русалки и другая нечисть. А главное куклу нужно было сделать за один прием, без перерывов и откладываний. Куклу-оберег мастерят только в хорошем настроении. Важно поддерживать эмоциональный настрой в группе. Затем с детьми проводилась коммуникативная игра «Что мы делали, не скажем» и гимнастика для глаз «Моргалка». Изготовление «Куклы Счастья» выполнялось по строгому алгоритму, кукла имеет характерные особенности. Куклы детей и родителей все были настолько оригинально продуманны, и детально проработаны. Дети достаточно серьезно и основательно подошли к выполнению задания. Зараженные духом творчества они создавали свои работы, которые потом презентавали гостям выставки, рассказывая о качествах и способностях своих замечательных кукол. Каждый ребенок вложил частичку себя, и поэтому оберегал свою работу и гордился не только ею, но и собой. Дети ощутили себя в полной мере настоящими творцами. А восторженность зрителей еще больше поддерживало и разжигало в них уверенность. В заключении дети демонстрируют своих кукол, приготовленных совместно с родителями. Фотографии кукол «Счастья» изготовленных детьми и родителями представлены в приложении Г.

Динамика уровня выраженности страхов в результате работы по коррекции страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения посредством имаготерапии подробно описана в следующем параграфе.

2.3 Определение динамики показателей выраженности страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения

Цель контрольного эксперимента: выявить динамику в уровне выраженности страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения.

После завершения формирующего эксперимента был организован и проведен контрольный срез.

На данном этапе нами были использованы те же показатели, которые были обозначены на этапе констатирующего эксперимента.

Рассмотрим результаты контрольного среза и наличие динамики в уровне выраженности страхов у детей 6-7 лет.

Результаты по диагностической методике 1 «Проективный тест тревожности» (Р. Теммл, М. Дорки, В. Амен) представим в таблице 14.

Таблица 14 – Уровень тревоги у детей 6-7 лет с нарушением зрения в ситуациях взаимодействия со сверстниками и взрослыми

Кол-во детей	НУ	СУ	ВУ
13 человек	1	11	1
100%	7,5%	85%	7,5%

Преобладающая часть группы (85%) со средним уровнем тревоги, следовательно, адекватный уровень тревоги у одиннадцати детей (Дарья П., Эмиль М., Макар И., Саша Д., Искандер Г., Света Г., Костя В., Алена К. Сулейман Б., Женя М., Миша Д.), высокий уровень тревоги у одного ребенка (Алексей К.). Ребенок воспитывается в семье один, родители очень оберегают ребенка и их тревожность передается к нему. Они выполняют

большую часть действий за него, его окружили сверхзаботой. Он до сих пор не передевается сам, не инициативен, им в группе дети стараются управлять, а он подчиняется и не сопротивляется. В таблице 15 представлены результаты исследования, отражающие динамику уровня тревоги у детей 6-7 лет с нарушением зрения.

Таблица 15 – Динамика уровня тревоги у детей 6-7 лет с нарушением зрения в ситуациях взаимодействия со сверстниками и взрослыми

Уровни	Констатирующий этап		Контрольный этап	
	Кол-во детей	%	Кол-во детей	%
Низкий	2	15	1	7,5
Средний	8	61	11	85
Высокий	3	23	1	7,5

Следует заметить, что на контрольном этапе исследования Сулейман Б., Женя М., Миша Д. заметно изменились: к обследованию относились более внимательно, на вопросы отвечали уверенно, сразу принимали инструкцию. У этих мальчиков показатели с высокого уровня тревоги снизились до среднего уровня. Также следует обратить внимание на то, что у одного ребенка (Александр Б.) низкий уровень тревоги. Гораздо большее беспокойство вызывает ребенок с низким уровнем тревоги. Этот ребенок имеет задержку психического развития. Он понимал и принимал только небольшую часть заданий, часто отвлекался, ждал прихода родителей, долго рассматривал рисунки, не мог дать адекватного ответа. Ему требовалась помощь педагога. Это говорит о том, что с этим ребенком следует продолжать проводить систематическую психокоррекционную работу по оптимизации эмоционально-волевой сферы.

По данным полученным на контрольном этапе видно, что преобладает средний (оптимальный) уровень тревоги у детей 6-7 лет с нарушениями зрения в ситуациях взаимодействия со сверстниками и взрослыми.

Результаты диагностической методики 2 «Структурный опросник детских страхов (СОДС)» (Л.С. Акопян) представлены в таблице 16.

Таблица 16 – Предпочитаемые детьми способы поведения в ситуации переживания страха

Кол-во детей / %	Предпочитаемые детьми способы поведения в ситуации переживания страха		
	активно-защитные способы поведения	пассивно-защитные способы поведения	отвлечение с помощью чего-либо
13	9	3	1
100 %	69%	23%	8%

У 9 ребят выявлены активно-защитные способы поведения в ситуации переживания страха (69 %) – (Алексей К., Артем П., Макар И., Александр Б., Миша Д., Алена К., Костя В., Света Г., Саша Д.), у трех ребят (23%) – остались пассивно-защитные способы поведения в ситуации переживания страха (Сулейман Б, Искандер Г., Кирилл Б), у одного ребенка (8%) – отвлечение с помощью чего-либо в ситуации переживания страха (Дарья П).

Результаты показали, что у детей среди предпочитаемых способов поведения преобладают активно-защитные способы поведения в ситуациях переживания страхов. Большинство страхов у детей возникает при виде насекомых таких, как пауки и тараканы, многие дети продолжают бояться уколов и врачей. Например, Искандер говорит: «Я не люблю, когда нас воспитатели ведут к кабинету врача. Там пахнет всегда не очень приятно и от этого становится страшно». А Света дополняет его ответ: «Я очень боюсь зубных врачей и белых халатов». Кирилл Б. добавляет: «Если мне говорят про врачей, я просто начинаю громко плакать, и меня не трогают. Мы с мамой ходит к своему врачу, он добрый». Приведены примеры ответов детей, имеющих пассивно-защитные способы поведения в ситуациях, вызывающих страх.

Однако, по сравнению с этапом констатации увеличилось количество детей с конструктивными – активно-защитными способами поведения в ситуациях переживания страхов (таблица 16). Дети, рассуждая о приведениях или зомби, Бабе Яге или Кощее Бессмертном, считают, что этих героев легко

можно устранить, как это они делают в компьютерной игре. Их ответы звучат так: «Я возьму меч и разрублю приведение или Зомби». Артем П. рассуждает так: «А еще можно взять пистолет и застрелить, а лучше всего пулемет. Так можно избавиться. Но приведение не застрелишь. Здесь нужен синовий кол или спрятаться под кровать или одеяла до рассвета». Большинство детей с удовольствием обсуждают свои страхи, ищут способы и средства их устранения.

В таблице 17 представлены результаты исследования, отражающие динамику в предпочитаемых детьми 6-7 лет с нарушением зрения способах поведения в ситуации переживания страха.

Таблица 17 – Динамика в предпочитаемых детьми способах поведения в ситуации переживания страха

Предпочитаемые детьми способы поведения в ситуации переживания страха	Констатирующий этап		Контрольный этап	
	Кол-во детей	%	Кол-во детей	%
активно-защитные способы поведения	6	46	9	69
пассивно-защитные способы поведения	5	38	3	23
отвлечение с помощью чего-либо	2	16	1	8

Повторное диагностическое исследование предпочитаемых детьми способов поведения в ситуации переживания страха показало, что количество детей с активно-защитными способами поведения увеличилось на 23%, количество детей с пассивно-защитными способами уменьшилось на 15%, одна девочка (8%) предпочитает отвлечься с помощью чего-либо в ситуации возникновения страха. Дарья П. утверждает: «Что лучший способ избавиться от этих кошмаров, это рисовать или громко петь и танцевать, тогда тебе никто не страшен».

Результаты исследования по диагностической методике 3 «Лесенка» (В.Г. Щур) представлены в таблице 18.

Таблица 18 – Уровень самооценки у детей 6-7 лет с нарушением зрения

Кол-во детей / %	НУ	СУ	ВУ
13	0	6	7
100 %	0	46%	54%

7 детей имеют высокий уровень самооценки. Они, обдумав, могут объяснить свой выбор, это составляет (54%). У 1 ребёнка (8 %) – это Александр Б. повысились показатели самооценки с низкого до среднего уровня. Этот мальчик не мог ранее объяснить свой выбор, не задумываясь, ставил себя на нижнюю ступеньку, мог просто сидеть и играть с вырезанным силуэтом мальчика, уклоняясь от выполнения задания. 6 детей (46 %) – имеют средний уровень. Это дети, которые после некоторых раздумий и колебаний ставили себя на вторую или третью ступеньку.

Отразим динамику показателей самооценки детей (таблица 19).

Таблица 19– Динамика уровня самооценки детей 6-7 лет с нарушением зрения

Уровни	Констатирующий этап		Контрольный этап	
	Кол-во детей	%	Кол-во детей	%
Низкий	1	8	0	0
Средний	7	54	6	46
Высокий	5	38	7	54

В сравнении с констатирующим экспериментом дети довольно легко справлялись с предложенным заданием, давали четкие разъяснения своего выбора ступенек. Дети стали более уверенны в себе. Самооценка дошкольников с нарушением зрения повысилась: количество детей с высоким уровнем самооценки увеличилось на 16 %, со средним уровнем снизилось на 8%. Макар И., Миша Д., Кирилл Б. стали более уверены в своих возможностях. Несколько завышенная самооценка наиболее свойственна детям, стоящим на пороге кризиса 6-7 лет. Они уже склонны анализировать свой опыт, прислушиваются к оценкам взрослых. Завышенная самооценка

детей 6-7 лет при наличии попыток анализа себя и своей деятельности (а дети демонстрировали попытки анализа – охотно давали разъяснения своего выбора ступенек) – позитивный момент.

Результаты контрольного этапа по диагностической методике 4 «Кинетический рисунок семьи» (Р. Бернс, С. Кауфман) представлены в таблице 20.

Таблица 20– Уровень выраженности чувства неполноценности в семейной ситуации у детей 6-7 лет с нарушением зрения

Кол-во детей	НУ	СУ	ВУ
13	6	5	2
100 %	46%	38%	16%

Анализ рисунков показал, что из 13 детей с нарушением зрения низкий уровень выраженности чувства неполноценности у 6 детей (46%) – Сулейман Б., Алена К, Алексей К, Светы Г., Алена К, Даши П. Дети с удовольствием взялись рисовать свою семью. Себя ребенок помещает в центр в окружении папы и мамы. Изображает себя и родителей весёлыми, счастливыми, все линии чётко прорисовывает. На рисунке все члены семьи находятся близко друг от друга на одном уровне. При рисовании семьи были взяты яркие карандаши. Даша прорисовывали детали маминого платья, украшала ее бусами. Света изобразила на рисунке семью, гуляющую за руки по городу. В этот рисунок присутствует счастье, любовь, взаимопонимание. Это свидетельствует о благополучии в детско-родительских отношениях

Со средним уровнем выраженности чувства неполноценности 5 детей (38%) – семьи, где наравне с благоприятным микроклиматом у детей проявляются состояние тревоги. Например, на рисунке Саши Д. нарисована вся семья, все члены семьи улыбаются, но младший брат нарисован в нижнем углу. Всё говорит о том, что дети ревнуют своих младших братьев к родителям. На рисунке у Искандера Г сестра наоборот нарисована крупнее

всех, а себя нарисовал очень маленьким, может выразить чувство беспомощности и нехватка внимания.

С высоким уровнем чувства неполноценности по-прежнему остается 2 детей. Костя В. и Кирилл Б. – резко выражена тревожность детей, враждебность. Так, на рисунке Кости В. все члены семьи нарисованы с большими, широко открытыми глазами. Интерпретация отдельных деталей рисунка говорит о высокой тревожности, внутреннем беспокойстве и страхе. Папа на рисунке показан с длинными руками, что может говорить об агрессивности с его стороны. Анализируя этот рисунок, можно понять, что ребёнок не удовлетворён своим положением в семье и отношением к нему родителей. А на рисунке Кирилла Б. он сам отсутствует. Причиной отсутствия ребенка на рисунке могут быть трудности самовыражения при общении с близкими людьми, отсутствие чувства общности с семьей. У этих детей были выявлены страх замкнутого пространства и страх темноты. Это может говорить о том, что между детьми и родителями нет эмоциональной близости и дети в семье не чувствуют себя защищенными. С этими детьми и их родителями следует и далее систематически проводить психокоррекционную работу.

Итак, в таблице 21 представим динамику уровня выраженности чувства неполноценности в семейной ситуации у детей 6-7 лет с нарушением зрения.

Таблица 21 – Динамика уровня выраженности чувства неполноценности в семейной ситуации у детей 6-7 лет с нарушением зрения

Уровни	Констатирующий этап		Контрольный этап	
	Кол-во детей	%	Кол-во детей	%
Низкий	2	16	6	46
Средний	8	62	5	38
Высокий	3	22	2	16

После проведения контрольного эксперимента мы увидели, что количество детей со средним уровнем чувства неполноценности в семейной обстановке уменьшилось на 24%. А количество детей с низким уровнем

чувства неполноценности семейной обстановки увеличилось также на 30%. А с двумя детьми, которые составляют 16% и имеют высокий уровень выраженности чувства неполноценности в семейной ситуации, необходимо проводить дальнейшую коррекционную работу. Детали рисунков этих детей указывают на нехватку родительской любви, нежности, ласки.

Таким образом, можно сделать вывод, что преобладает отрицательная динамика в уровне выраженности чувства неполноценности в семейной ситуации у детей 6-7 лет с нарушением зрения.

Результаты по диагностической методике 5 «Подверженность ребенка страхам» (А.И. Захарова) представлены в таблице 22.

Таблица 22 – Количество страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения

Кол-во детей	НУ	СУ	ВУ
13	8	4	1
100 %	54%	30%	8%

Высокий уровень подверженности страхам (от 16 до 29 страхов) у 1 ребенка (8%) – Алексей К., у четырех ребят (30%) – средний уровень подверженности страхам (от 13 до 15 страхов) – Сулейман Б., Костя В., Саша Д., Александр Б., у восьми детей (54%) – наблюдается низкий уровень подверженности страхам (до 12 страхов) – Кирилл Б., Дарья П., Алена К. Артем П., Макар И., Миша Д., Света Г., Искандер Г. Нормой является, если у девочек выявлено 12 видов страха, а у мальчиков 9 видов. В таблице 23 представлены результаты оценки преобладающих видов страхов у детей с нарушением зрения.

Таблица 23 – Виды страхов у детей 6-7 лет с нарушениями зрения

Виды страхов	%
Страх животных	62%
Страх кошмарных снов	30%
Страх сказочных персонажей	38%
Страх потери родителей	16%
Страх стихии	23%
Страх врачей	46%
Страх замкнутого пространства	54%
Страх наказания	23%

Страхи по-прежнему у многих перед насекомыми 62 % детей, замкнутого пространства 54 % детей и врачами 46 % детей. Когда детям задается вопрос: «Боишься ли ты чего-нибудь?», то многие мальчики отрицают наличие страха, их 54%. Но во время беседы выясняется, что все-таки у детей присутствуют страхи, но уже в меньшем количестве. Дети не боятся рассказывать о своих страхах, что говорит о том, что эти страхи ими осознаются, а значит, ведется работа по их преодолению. В целом, по всей выборке, девочки больше боятся потери родителей, быть одни дома, чем мальчики. Мальчики, в свою очередь, больше боятся темноты и закрытых, темных помещений. Возможно, наличие подобных страхов связано со сниженными зрительными особенностями детей, недостаточностью зрительной информации.

Представим динамику количества страхов у детей (таблица 24).

Таблица 24 – Динамика количества страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения

Уровни	Констатирующий этап		Контрольный этап	
	Кол-во детей	%	Кол-во детей	%
Низкий	3	22	7	54
Средний	5	39	4	30
Высокий	5	39	2	16

Повторное исследование уровня подверженности ребенка страхам показала, что количество детей с высоким уровнем подверженности страхам

уменьшилась на 23%, а количество детей с низким уровнем подверженности страхам повысилась на 32%. Из всего количества опрошенных, 10% считает, что взрослые больше всего боятся потерять ребенка и того, что он заболеет. Подавляющее большинство детей считает, что «бояться не стыдно» (63%), и часть детей уверена, среди которых большую часть составляют мальчики, считают, что этого чувства надо стыдиться (37%). Остались в группе дети, у которых показатели высокого уровня страхов. С этими детьми нужно продолжать соответствующую коррекционную работу, проводить беседы, формировать умение рассказывать о своих страхах, проигрывать с игрушками и избавляться от страхов.

Результаты по методике 6 «Страхи в домиках» (А.И. Захаров, М. Панфилова) представлены в таблице 25.

Таблица 25 – Виды страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения

Выраженные страхи	Было	Стало	Было	Стало
	девочки		мальчики	
страх умереть	75%	33%	90%	70%
страх смерти родителей	100%	66%	80%	60%
страх наказания	75%	33%	100%	50%
страх чудовищ	50%	33%	80%	30%
страх глубины	75%	66%	70%	40%
страх перед стихией	75%	33%	60%	30%
страх высоты	100%	66%	40%	20%
страх пожара	100%	33%	60%	50%
боязнь врачей и боли	75%	66%	80%	50%
боязнь уколов	75%	66%	70%	40%
страх перед неожиданными звуками	100%	100%	60%	50%
страх темноты	75%	33%	70%	40%
страх увидеть страшные сны	75%	33%	40%	20%
страх замкнутого пространства	50%	33%	80%	60%
страх огня	100%	66%	60%	40%

Можно констатировать, что у современных старших дошкольников с нарушениями зрения сохраняются типичные для данного возраста страхи

психологического одиночества, замкнутого пространства и сказочных персонажей.

Уровень общительности детей оценивался по уровню сформированности умения детей договариваться между собой в ситуациях взаимодействия (методика «Рукавички») и по преобладающему типу поведения в проблемных ситуациях общения.

Диагностическая методика 7 «Рукавички» (Г.А Цукерман).

Цель: выявление уровня сформированности умения у детей 6-7 лет с нарушением зрения договариваться между собой в ситуациях взаимодействия.

Результаты по методике представлены в таблице 26.

Таблица 26 – Уровень выявления уровня сформированности умения у детей 6-7 лет с нарушением зрения договариваться между собой в ситуациях взаимодействия

Кол-во детей	НУ	СУ	ВУ
13 человек	2	5	6
100 %	16 %	38%	46 %

6 детей (46%) – высокий уровень умения договариваться между собой в ситуациях взаимодействия, 5 детей (38%) – это средний уровень оцениваемого умения, 2 детей – низкий уровень (16%). Дети с высоким показателем, прежде чем приступить к работе предварительно договорились между собой, что они будут рисовать. По ходу выполнения работы контролировали друг друга, взаимодействовали, выполняли задание с удовольствием. У детей, имеющих средний уровень, предварительной договоренности об узоре не было, но рисовали с удовольствием. Видно было, что задание им нравится, действия и детали узора согласовывали по ходу работы. В паре Алены К. и Макара И. коммуникация была односторонняя. Контролировала работу Алена, указывала Макару что рисовать и каким цветом. Иногда, когда у Макара не получалась что-то нарисовать сама пыталась ему нарисовать,

отдавала свои карандаши, чтобы цвет совпадал, Макар не сопротивлялся и выполнял указания Алены. В другой паре Светы Г. и Алеши К. ребята активно обсуждали, какие цвета для работы выбрать, но про рисунок не договаривались. Алеша просто срисовывал у Светы, но, когда что-то просил Свету нарисовать как у него, Света неохотно соглашалась на его предложения. Дети не ссорились, рисовали с удовольствием, рисунок отличался размерами узора. То, что нравилось Алексею, он рисовал крупнее. В паре (Амир Я., Саша С.) дети активно обсуждали, что и как им нарисовать, но, приступив к выполнению задания, стали рисовать – кто что хочет. Пара, где дети имеют низкий уровень сформированности умения договариваться в ситуациях взаимодействия, изначально проигнорировали друг друга. Александр Б. игнорировал просьбы Михаила Д., не хотел идти на контакт. Дети молча раскрасили свои рукавички, каждый по-своему.

В уровне сформированности умения у детей 6-7 лет с нарушением зрения договариваться между собой в ситуациях взаимодействия просматривается положительная динамика (таблица 27).

Таблица 27 – Динамика уровня сформированности умения у детей 6-7 лет с нарушением зрения договариваться между собой в ситуациях взаимодействия

	Констатирующий этап		Контрольный этап	
	Кол-во детей	%	Кол-во детей	%
Низкий	5	38	2	16
Средний	6	46	5	38
Высокий	2	16	6	46

Таким образом, повторное исследование уровня сформированности умения у детей 6-7 лет с нарушением зрения договариваться между собой в ситуациях взаимодействия показало, что количество детей с высоким уровнем возросло на 30%, а количество детей с низким уровнем общительности снизилось на 16%. Так как в группе 13 детей, Михаилу Д. пришлось рисовать с двумя ребятами. В первой паре, рисуя и раскрашивая с Артемом, дети смогли справиться с заданием, согласовали узоры рукавичек, выполняли

задание с удовольствием. Но во втором случае, его напарник просто проигнорировал действия Михаила. Александр ни с кем не хотел советоваться, и дети не очень хотели садиться с ни в пару. Это говорит о том, что этому ребенку необходима дальнейшая коррекционная работа.

Диагностическая методика 8 Методика «Картинки» (Е.О. Смирновой, Е.А. Калягиной).

Цель: выявить преобладающий у детей 6-7 лет с нарушением зрения тип поведения в проблемных ситуациях общения.

Представим динамику в способах реагирования на проблемную ситуацию у детей (таблица 28).

Таблица 28 – Динамика способов реагирования на проблемную ситуацию в общении у детей 6-7 лет с нарушением зрения

№	Тип поведения в проблемных ситуациях общения	Констатирующий этап		Контрольный этап	
		Кол-во детей	%	Кол-во детей	%
1	Уход (избегание)	6	46	1	8
2	Агрессивное решение	3	22	2	16
3	Вербальная реакция	4	31	3	22
4	Продуктивный способ решения	-	-	6	54

Большинство детей 54% на этапе контроля внимательно рассматривали картинки, правильно воспринимали и описывали ситуации, делали адекватные выводы – преобладал продуктивный способ реагирования на ту или иную проблемную ситуацию общения («найду других друзей, построю новый дом, починю куклу, подожду»). 22% детей выберут вербально-оценочное решение в качестве способа реагирования на проблемную ситуацию («скажу, что так не нельзя, скажу, что она плохо сделала, объясню, как надо»). По сравнению с этапом констатации, когда у детей преобладал способ ухода (избегания) проблемных ситуаций общения, на этапе контроля

мы наблюдаем положительные изменения.

В таблице 29 представим динамику уровня общительности у детей 6-7 лет с нарушением зрения.

Таблица 29 – Динамика уровня общительности у детей 6-7 лет с нарушением зрения

Уровни	Констатирующий этап		Контрольный этап	
	Кол-во детей	%	Кол-во детей	%
Низкий	2	16	2	16
Средний	9	68	5	38
Высокий	2	16	6	46

Повторное исследование уровня общительности детей показало, что количество детей с высоким уровнем увеличилось на 30%, количество детей со средним уровнем снизилось на 30%, количество детей с низким уровнем общительности осталась на прежнем уровне.

По результатам исследования дадим характеристику уровней выраженности страхов у детей 6-7 лет с нарушениями зрения на этапе контроля.

Низкий уровень выраженности страхов (23%) – у детей преобладает низкий уровень тревоги в ситуациях взаимодействия со сверстниками и взрослыми, это может указывать на неадекватную оценку ситуации. Проецируя этот результат на настоящую жизнь, можно говорить о том, что поведение ребёнка в угрожающей ему ситуации может быть неадекватно ситуации угрозы. Такие дети предпочитают активно-защитные способы поведения (изгнание агрессора, физическое уничтожение агрессора, словесное осуждение агрессора, подчинение и управление агрессором, рационализация страха и компромисс, игнорирование угрозы и фантазирование, обращение за помощью). Дети называют от 0 до 12 имеющихся страхов. У детей отмечается наличие высокой или средней самооценки, среднего или низкого уровня выраженности чувства неполноценности в семейной ситуации, высокого уровня общительности.

Средний уровень выраженности страхов (61%) – у детей преобладает средний уровень тревоги в ситуациях взаимодействия со сверстниками и взрослыми, что указывает на адекватную оценку ситуации, достаточную эмоциональную произвольность и самооценку. Такие дети предпочитают активно-защитные способы поведения (изгнание агрессора, физическое уничтожение агрессора, словесное осуждение агрессора, подчинение и управление агрессором, рационализация страха и компромисс, игнорирование угрозы и фантазирование, обращение за помощью). Дети называют от 12 до 15 имеющихся страхов. У детей отмечается наличие адекватной самооценки, низкого или среднего уровня выраженности чувства неполноценности в семейной ситуации, высокий или средний уровень общительности.

Высокий уровень выраженности страхов (16 %) – у детей преобладает высокий уровень тревоги в ситуациях взаимодействия со сверстниками и взрослыми, недостаточно выражен уровень произвольности в регуляции эмоций; эмоциональная неприспособленность к тревожным для него жизненным ситуациям; стремление избегания неудач. Такие дети предпочитают пассивно-защитные способы поведения в ситуации переживания страха – бегство от своего страха, его избегание, пассивность и регрессия, отрицание страха, фиксация страха, замирание и маскировка, блокировка страха с самоизоляцией. Дети называют от 16 до 29 имеющихся страхов. Часто указывают на боязнь темноты и кошмарных снов. У детей отмечается наличие низкой самооценки, высокого или среднего уровня выраженности чувства неполноценности в семейной ситуации, низкого уровня общительности

В таблице 30 представим сравнительные результаты исследования выраженности страхов у детей. Сводные таблицы результатов контрольного этапа исследования представлены в приложении Д.

Таблица 30 – Динамика выраженности страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения

Уровни	Констатирующий этап		Контрольный этап	
	Кол-во детей	%	Кол-во детей	%
Низкий	2	16	3	23
Средний	4	30	8	61
Высокий	7	54	2	16

Количество детей с высоким уровнем выраженности страхов снизилось на 38%, со средним уровнем увеличилось на 31%. Количество детей с низким уровнем страхов увеличилось на (7%). Александр Б. и Алексей К.(16%) показали высокий уровень выраженности страхов. У этих детей преобладает высокий уровень тревоги в ситуациях взаимодействия со сверстниками и взрослыми, указывает на неадекватную оценку ситуации. Эти дети предпочитают уйти от проблемных ситуаций общения, их ответы не содержат каких-либо самостоятельных решений проблемной ситуации. Они предпочитают ответы типа «убегу», «не знаю», «пожалуюсь», «обижусь». А у 5 детей повысился эмоциональный фон, который проявлялся в позитивной эмоциональной окраске взаимодействия со сверстниками.

Таким образом, результаты контрольного среза показали, отрицательную динамику уровня выраженности страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения. 61% детей имеют средний уровень выраженности страхов. Одна треть детей (31%) с высокого уровня выраженности страхов перешли на средний. Итак, для успешной коррекции страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения целесообразна специальная организованная работа с применением имаготерапии, включающей игру, творческую и совместную деятельность детей, родителей и педагога.

Выводы по второй главе

Проанализировав динамику страхов у дошкольников, можно констатировать, что произошли существенные изменения в процессе

психолого-педагогической коррекции посредством имаготерапии. Сравнение результатов констатирующего и контрольного этапов экспериментального исследования свидетельствует о положительной динамике в эмоциональной сфере дошкольников. Это выражается в снижении количества страхов, уровня тревожности в ситуациях взаимодействия со сверстниками и взрослыми, а также чувства неполноценности в семейной ситуации. Количество детей с высоким уровнем выраженности страхов снизилось на 38%. У детей отмечается наличие высокой или средней самооценки, среднего или низкого уровня выраженности чувства неполноценности в семейной ситуации.

Содержание работы по коррекции страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения включало:

- когнитивный этап, направленный на расширение представлений детей 6-7 лет с нарушением зрения о многообразии страхов, формирование умения понимать свои страхи, говорить о них.

- творческий этап, направленный на приобщение детей к процессу изготовления кукол-персонажей, используемых в процессе занятий для проигрывания ситуаций, работы с образами, вызывающими страх, отработки способов поведения в ситуациях страха (игры-импровизации, игры-фантазирования).

- интерактивный этап, направленный на разработку комплекса мероприятий для родителей, содержащий практические рекомендации по применению средств имаготерапии для коррекции страхов у детей 6-7 лет в условиях семьи.

Поставленные цели и задачи исследования были достигнуты в полном объеме. Результаты контрольного исследования иллюстрируют возможности имаготерапии в коррекции страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения.

Заключение

В данной работе изучена проблема коррекции страхов детей 6-7 лет с нарушением зрения посредством имаготерапии. Материалом для исследования послужили работы авторов Т.А. Добровольская, Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева, А.А. Осипова, О.М. Чернова, Н.Р. Макарова, Л.И. Плаксина, Е.Н. Подколзина.

Мы изучили теоретические основы и определили показатели выявления уровня выраженности страхов у детей 6-7 лет с нарушениями зрения. Нами было проведено экспериментальное изучение уровня выраженности страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения, которое было организовано на базе АНО ДО «Планета детства «Лада» ДС № 173 «Василек» г. о. Тольятти. В данном исследовании приняли участие 13 детей старшей возрастной группы. На основе теоретического анализа специальной психолого-педагогической литературы выделены показатели выраженности страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения и подобраны методы их диагностики: преобладающие виды страхов; уровень тревоги в ситуациях взаимодействия со сверстниками и взрослыми; количество страхов; уровень самооценки; уровень общительности; выраженность чувства неполноценности в семейной ситуации; предпочитаемые ребенком типы поведения в ситуации переживания страха.

Результаты констатирующего эксперимента показали, что у детей 6-7 лет с нарушением зрения преобладает высокий и средний уровень выраженности страхов.

Содержание работы по коррекции страхов у детей 6-7 лет с нарушениями зрения посредством имаготерапии включало: обогащение развивающей предметно-пространственной среды атрибутами, способствующими эмоциональному развитию детей 6-7 лет с нарушением зрения; разработку и реализацию комплекса занятий по коррекции страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения посредством имаготерапии; реализацию

комплекса мероприятий для родителей, содержащего практические рекомендации по применению средств имаготерапии для коррекции страхов у детей 6-7 лет в условиях семьи.

Реализация содержания работы по коррекции страхов проходила в три этапа: когнитивный этап направлен на расширение представлений детей 6-7 лет с нарушением зрения о многообразии страхов, формирование умения понимать свои страхи, говорить о них; творческий этап направлен на приобщение детей к процессу изготовления кукол-персонажей, используемых в процессе занятий для проигрывания ситуаций, работы с образами, вызывающими страх, отработки способов поведения в ситуациях страха (игры-импровизации, игры-фантазирования); интерактивный этап включал комплекс мероприятий для родителей и детей с применением средств имаготерапии.

Результаты контрольного среза показали, что количество детей с высоким уровнем выраженности страхов снизилось на 38%. У детей отмечается наличие высокой или средней самооценки, среднего или низкого уровня выраженности чувства неполноценности в семейной ситуации.

Таким образом, цель исследования достигнута, задачи, поставленные в работе, решены. Возможность коррекции страхов у детей с нарушением зрения посредством имаготерапии доказана.

Список используемой литературы

1. Абрамова Г. С. Практикум по возрастной психологии: Учеб. пособие для студ. вузов 2-е изд., стереотип. М. : Издательский центр «Академия», 1999. 320 с.
2. Акопян Л. С. Детские страхи: теория, диагностика, коррекция. Самара, 2010. 164 с.
3. Астапов В. М. Тревожность у детей. М. : 2001. 240 с.
4. Анисимова Е. В. Роль семьи в формировании коммуникативной компетенции у детей дошкольного возраста // Начальная школа плюс До и После. 2010. № 12. С. 78-81.
5. Бизикова О. А. Развитие диалогической речи дошкольников в М. : Издательство «Скрипторий 2003», 2008. 136 с.
6. Богумилова Г. К. Использование творческих игр в коррекционной работе с детьми с ОВЗ в ходе работы со сказкой. СПб. : 2007. 8 с.
7. Бурно М. Е. Терапия творческим самовыражением. М. : Медицина, 1989. 304 с.
8. Буянов М. И. Беседы о детской психиатрии. 2-е издание. М. : Просвещение, 1992. с. 255.
9. Бычкова С. С. Формирование умения общения со сверстниками у старших дошкольников. М. : АРКТИ, 2002. 96 с.
10. Василюк Ф. Е. Психология переживания. М. : Издательство Московского университета, 1984. 200 с.
11. Вачков И. В. Психология тренинговой работы: Содержательные, организационные и методические аспекты ведения тренинговой группы. М. : Эксмо, 2007. 416 с.
12. Вачков И. В. Групповые методы в работе школьного психолога. М. : Ось-89, 2002. 224 с.
13. Вилюнас В. К., Гиппенрейтер Ю. Б. Психология эмоций. М. : Изд-во Моск. ун-та, 1984. 288 с.

14. Гребенщикова Л. Г. Основы куклотерапии: галерея кукол. СПб. : Речь, 2007. 78 с.
15. Гройсман А. Л. Теория и практика театрализованной и ролевой психокоррекции. М. : Просвещение, 1993. 202 с.
16. Денискина В. З. Особенности зрительного восприятия у слепых, имеющих остаточное зрение. // Дефектология. 2011. № 5. С. 56-64.
17. Денискина В. З. Зрительные возможности слепых с остаточным форменным зрением // Дефектология. 2011. № 6. С. 61-71.
18. Денискина В. З. Взаимосвязь дошкольного и начального образования детей с нарушением зрения. // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2007. № 5. С. 20-28.
19. Дети с глубокими нарушениями зрения. Под ред. М. И. Земцовой, А. И. Каплан, М. С. Певзнер. М., 2007. Гл. V, С. 193-221; гл. VI, С. 244-275.
20. Добровольская Т. А. Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании: Учеб. для студ. сред. и высш. пед. учеб. заведений. М. : ИЦ «Академия», 2001. С. 174-175.
21. Дыбина О. В. Педагогическая диагностика компетентностей дошкольников. Пособие для воспитателей и учителей начальных классов. Для работы с детьми 5-7 лет. М. : Мозаика-Синтез, 2010. 64 с.
22. Епифанцева Т. Б. Настольная книга педагога-дефектолога. Ростов н/Д : Феникс, 2007. 486 с. (Сердце отдаю детям).
23. Захаров А. И. Как помочь нашим детям избавиться от страха. СПб. : Гиппократ, 1995. 32 с.
24. Земцова М. И. Дети с глубокими нарушениями зрения. М. : Просвещение, 1967. 376 с.
25. Зинкевич-Евстигнеева Т. Д., Грабенко Т. М. Практикум по креативной терапии. СПб. : Речь, 2001. 395 с.
26. Зинкевич-Евстигнеева Т. Д. Тренинг по сказкотерапии. Развивающая сказкотерапия. СПб. : Речь, 2000. 211 с.

27. Игумнова Т. Т., Осеева Н. А. Арттерапия и её использование в практике дошкольного учреждения // Психология, социология и педагогика. 2013. № 3 [Электронный ресурс]. URL: <http://psychology.snauka.ru/2013/03/1927> (дата обращения: 25.10.2018).

28. Казарцева О. М. Культура речевого общения: теория и практика обучения. М. : Флинта: Наука, 2001. 495 с.

29. Колягина В. Г. Психология страхов дошкольников. Издательство «Прометей», 2016. С. 22.

30. Лаврентьева Е. Особенности развития коммуникативных умений у дошкольников с общим недоразвитием речи // Логопед в детском саду. 2011. № 4. С. 72-74.

31. Леханова О. Л. Своеобразие употребления, понимания и интерпретации невербальных средств общения дошкольниками с общим недоразвитием речи. // Дефектология. 2011. № 6. С. 17-25.

32. Лисина М. И. Общение и его влияние на развитие психики дошкольника. М. : Академия, 2012. 270 с.

33. Медведева И. Я. Дети, куклы и мы. Руководство по куклотерапии. Изд-во Зерна-Книга, 2014. 145 с.

34. Мешалкина А. А. Развитие коммуникативной деятельности у дошкольников с общим недоразвитием речи // Детский сад от А до Я. 2011. № 4. С. 79-102.

35. Морено Я. Л. Психодрама. Изд-во Института Психотерапии, 2008. 496 с.

36. Мухина В. С. Дети и куклы: таинство взаимодействия // Феноменология развития и бытия личности: Избранные психологические труды М. : Московский психолого-социальный институт, Воронеж : НПО «МОДЭК», 1999. (Серия «Психологи Отечества»). С. 426-433.

37. Плаксина Л. И. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушением зрения: Учебное пособие. М. : РАОИКП, 1999. С. 5.

38. Подколзина Е. Н. Некоторые особенности коррекционного обучения дошкольников с нарушением зрения // Дефектология. 2001. № 2. С. 88.
39. Подласый И. П. Курс лекций по коррекционной педагогике. Для средних специальных учебных заведений. М. : Владос, 2002. 332 с.
40. Прихожан А. М. Причины, профилактика и преодоление тревожности // Психологическая наука и образование. 1998. № 2. С. 11-17.
41. Ремезова Л. А. Формирование у детей с нарушением зрения представлений о величине и измерении величин. Метод. пособ. Самара : СГПУ, 2004. 227 с.
42. Ремезова Л. А. Концептуальное обоснование модели коррекционной направленности конструктивной деятельности дошкольников с нарушением зрения. // Известия Самарского научного центра РАН. Т. 12. №5(3). 2010. Раздел «Психология». С. 698-703.
43. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии. М., 1989. 468 с.
44. Сверлов В. С. Тифлотехника. М. : 2002. 250 с.
44. Семаго Н. ПМП обследование ребенка. М. : 2000. 270 с.
46. Сеченов И. М. Участие органов чувств в работе рук у зрячего и слепого // Избранные философские и психологические произведения. М. : 2007.
47. Смирнова Е. О. Межличностные дошкольников отношения М. : Владос, 2003. 320 с.
48. Смирнова Е. О. Детская психология. М. : Владос, 2000. 290 с.
49. Смышляева Т. М. Роль имаготерапии в коррекции эмоционально-волевой сферы детей младшего школьного возраста со зрительными нарушениями // Проблемы дошкольного образования на современном этапе: /сб. науч. статей. Вып. 15 / под ред. О. В. Дыбина [и др.]. Ульяновск : Издатель Качалин Александр Васильевич, 2019. С. 264-266.

50. Соколов В. В. Особенности обучения детей с глубоким нарушением зрения современным информационным технологиям // Дефектология. 2013. №.4. С. 65-77.

51. Соколов В. В. Специальные компьютерные технологии для детей с глубоким нарушением зрения: учебно-методическое пособие для учителей информатики. М. : ИПТК «Логос» ВОС, 2012. 135 с.

52. Соколов В. В. Современные технические средства реабилитации детей со зрительной депривацией // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2013. №.6. С. 33-42.

53. Солнцева Л. И. Тифлопсихология детства. М. : Полиграф сервис, 2000. 250 с.

54. Социально-бытовая ориентировка дошкольников с нарушением зрения (перспективное планирование и конспекты специальных коррекционных занятий) /Под ред. Е. Н. Подколзиной. М. : Город Детства. 2007. 256 с.

55. Татаринцева А. Ю. Куклотерапия в работе психолога, педагога, логопеда. СПб. : Речь, 2006. 102 с.

56. Татаринцева А. Ю. Детские страхи: куклотерапия в помощь детям. СПб. : Речь, 2007. 145 с.

57. Урунтаева Г. А. Практикум по детской психологии: пособие для студентов педагогических институтов, учащихся педагогических училищ и колледжей, воспитателей детского сада. М. : Просвещение, 2010. 291 с.

58. Фильчикова Л. И. Нарушения зрения у детей раннего возраста: Диагностика и коррекция. М. : Полиграф сервис, 2003. 176 с.

59. Фрейд З. Запрещение, симптом и страх. Тревога и тревожность. / Сост. и общ. ред. В. М. Астапова. СПб. : 2001. 46 с.

60. Шамилова Г. А. Психодиагностика эмоциональной сферы личности: Практическое пособие. М., 2006. 229 с

61. Щербатых Ю. В. Психология страха. Происхождение детских неврозов и психотерапия. М. : ЭКСМО, 2007. 512 с.

62. Щетинина А. М. Диагностика социального развития ребенка: Учебно-методическое пособие. Великий Новгород : НовГУ им. Ярослава Мудрого, 2000. 88 с.
63. Шлипка Н. Д. Интегрированный подход к обучению детей с нарушениями зрения в России. // Интегрированное обучение: проблемы и перспективы. СПб. : 2006. 410 с.
64. Юсупова Г. В. Воспитание самостоятельности у детей. М. : 2002. № 8. 245 с.
65. Юнг К. Г. Психология бессознательного. М. : 1994.
66. Grönqvist S. Association between visual impairment and functional and morphological cerebral abnormalities in full-term children// Acta Ophthalmol Scand. 2001. Vol. 79(2). P. 140146.
67. Ollendick T. H. Fears in visually-impaired and normally-sighted youths el // Behaviour Research and Therapy. 1985. Vol. 23. Issue. 3. P. 375-378.
68. Rapee R. M. Anxiety disorders during childhood and adolescence: origins and treatment // Annu Rev Clin Psychol. 2009. Vol. 5. P. 311-341.
69. Roest A. M Anxiety and risk of incident coronary heart disease: a meta-analysis // J Am Coll Cardiol. 2010. Vol. 56. P. 38-46.
70. Khan S. A. Therapeutic options in the management of sleep disorders in visually impaired children: a systematic review // Clin Ther. 2011. Vol. 33(2). P. 168-181.

Приложение А

Характеристика выборки исследования

Таблица А.1 – Список детей, посещающих АНО ДО «Планета детства «Лада» ДС № 173 «Василек» г. о. Тольятти, подготовительную группу № 31

Имя Ф. ребенка	Возраст	Диагноз
1. Сулейман Б	6,6	косоглазие содружественное сходящееся монолатеральное OS
2. Александр Б.	6,4	анизометропия, гиперметропия слабой степени OU, даун
3. Кирилл Б.	6,8	гиперметропический астигматизм
4. Константин В.	6,2	колобома радужки и сосудов обоих глазах
5. Искандер Г.	6,7	анизометропия, гиперметропия слабой степени OU
6. Светлана Г.	6,6	амблиопия средней и слабой степени
7. Макар И.	7,2	врожденная миопия средней степени
8. Алексей К.	6,9	колобома радужки и сосудов обоих глазах
9. Алена К.	7,4	анизометропия, астигматизм, гиперметропия слабой степени OU
10. Женя М		врожденная миопия средней степени
11. Эмиль М	6,8	антигопатия сетчатки.
12 Даша П.	6,7	колобома радужки и сосудов обоих глазах
13. Артем П.	6,6	гиперметропический астигматизм, врожденная миопия средней степени

Приложение Б

Результаты констатирующего этапа исследования

Таблица Б.1 – Виды страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения

Выраженные страхи	Было	Стало	Было	Стало
	у девочек		у мальчиков	
страх умереть	75%	33%	90%	70%
страх смерти родителей	100%	66%	80%	60%
страх наказания	75%	33%	100%	50%
страх чудовищ	50%	33%	80%	30%
страх глубины	75%	66%	70%	40%
страх перед стихией	75%	33%	60%	30%
страх высоты	100%	66%	40%	20%
страх пожара	100%	33%	60%	50%
боязнь врачей и боли	75%	66%	80%	50%
боязнь уколов	75%	66%	70%	40%
страх перед неожиданными звуками	100%	100%	60%	50%
страх темноты	75%	33%	70%	40%
страх увидеть страшные сны	75%	33%	40%	20%
страх замкнутого пространства	50%	33%	80%	60%
страх огня	100%	66%	60%	40%

Продолжение Приложения Б

Таблица Б.2 – Количественные результаты исследования уровня тревожности у детей 6-7 лет с нарушениями зрения в ситуациях взаимодействия со сверстниками и взрослыми

Рисунок с ситуациями	Выбор	
	Веселое лицо	Печальное лицо
1. Игра с младшими детьми	8 чел./62%	5 чел. – 38%
2. Ребенок и мать с младенцем	9 чел./69%	4 чел. – 31%
3. Объект агрессии	0	13 чел./100%
4. Одевание	10 чел./77%	3 чел./23%
5. Игра со старшими детьми	8 чел./62%	5 чел./38%
6. Укладывание спать в одиночестве	0	13 чел./100%
7. Умывание	12 чел./92%	1 чел./8%
8. Выговор	0	13 чел./100%
9. Игнорирование	2 чел./16%	11 чел./84%
10. Агрессивность	1 чел./8%	12 чел./92%
11. Собираание игрушек	0	13 чел./100%
12. Изоляция	2 чел./16%	11 чел./84%
13. Ребенок с родителями	13 чел./100%	0
14. Еда в одиночестве	3 чел./23%	10 чел./7%

Таблица Б.3 – Количественный анализ результатов выявления уровня развития самооценки у детей по диагностической методике «Лесенка»

№	Имя	Уровень самооценки	Собственная характеристика
1	Б. Сулейман	средний	
2	Б. Александр	низкий	
3	Б. Кирилл	средний	
4	В. Костя	высокий	Считает себя недостаточно хорошим, добрым, умным, счастливым
5	М.Женя	средний	
6	Г. Света	средний	
7	Д. Александр	высокий	Считает себя недостаточно хорошим, добрым, умным, счастливым.
8	Д. Михаил	средний	
9	И. Макар	средний	
10	К. Алексей	средний	

Продолжение Приложения Б

Продолжение таблицы Б.3

11	К. Алена	высокий	Считает себя недостаточно хорошей, доброй, счастливой.
12	П. Артем	высокий	Считает себя недостаточно умным красивым, добрым, счастливым.
13	П. Дарья	высокий	Считает себя недостаточно умной, доброй, хорошей.

Таблица Б.4 – Результаты по диагностической методике «Рукавички»

№ пары	Пары	Уровень	Схожесть узоров
1	Сулейман Б. и Света Г.	высокий	Руководила Света, Сулейман соглашался и повторял узор
2	Алена К. и Даша П.	средний	Даша повторяла за Аленой, не успела раскрасить
3	Костя В. и Артем П.	средний	Руководил Костя, но Артем один узор нарисовал по-своему.
4	Женя М. и Миша Д.	средний	Нарисовали одинаковый рисунок, но разными по цвету карандашами, руководил Женя
5	Александр Д. и Искандер Г.	низкий	Узоры совершенно разные, цветовая гамма сильно отличается
6	Кирилл Б. и Александр Б.	низкий	Нет ни одного признака одинаковости. Ни по цвету, ни по узору. Кирилл пытался договориться, но Саша молча рисовал по своему, не реагируя на слова Саши и ничего не предлагал сам.
7	Алексей К. и Миша Д.	низкий	Не смогли договориться на счет узора, даже карандаши выбирали совершенно разные. Миша предлагал, Алексей не принимал его предложения, только противоречил

Таблица Б.5 – Результаты по методике «Картинки» Е.О. Смирновой, Е.А. Калягиной

№	Имя испытуемого	Ситуация 1	Ситуация 2	Ситуация 3	Ситуация 4	Уровни
1	Б. Сулейман	2	3	2	2	средний
2	Б. Александр	1	1	2	1	низкий
3	Б. Кирилл	2	3	3	3	средний

Продолжение Приложения Б

Продолжение таблицы Б.5

4	В. Костя	3	3	2	2	средний
5	М. Женя	3	3	2	2	средний
6	Г. Света	3	3	3	1	средний
7	Д. Александр	3	4	3	2	средний
8	Д. Михаил	3	3	2	2	средний
9	И. Макар	4	4	3	3	высокий
10	К. Алексей	3	3	3	2	средний
11	К. Алена	3	3	3	3	средний
12	П. Артем	2	2	2	2	низкий
13	П. Дарья	4	4	3	3	высокий

Приложение В

Конспекты занятий по коррекции страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения посредством имаготерапии

Конспект занятия с использованием имаготерапии на тему «Настроение» для детей 6-7 лет с нарушением зрения

Виды деятельности детей:

- игровая
- коммуникативная
- самообслуживание
- восприятие художественной литературы
- изобразительная (рисование)
- музыкальная (музыкально-ритмические движения)
- двигательная
- познавательно-исследовательская

Коррекционно-образовательные задачи

1 группа – когнитивный опыт личности:

- развивать сенсорное восприятие, стимулировать зрительную поисковую деятельность, развивать зрительные функции глаза, внимание, память, речь детей, упражнять в невербальных формах демонстрации эмоций (радость, грусть, обида, гнев, стыд, страх).

2 группа – опыт эмоционально-ценностного отношения к миру:

- способствовать осознанию своего эмоционального состояния и умению выразить его словами, умению чувствовать настроение окружающих; обучение восприятию эмоциональных состояний по их внешним неречевым проявлениям, воспроизведению мимики, выразительных поз, жестов присущих человеку при выполнении различных видов деятельности.

3 группа – опыт практической деятельности:

– формировать у детей зрительные и тактильные способы обследования предметов, развивать систему «глаз-рука», зрительное восприятие, зрительно-моторную координацию.

4. Воспитывать доброжелательное отношение, желание дарить радость и хорошее настроение друг другу и окружающим.

Материалы и оборудование:

Стимульный материал:

–презентации: «Настроение», «Что такое радость?»),

–видеоролики «Большая Радость», «Лицо и эмоции», видеоклипы

песен: «Радость это ты» Евгения Зарицкая, «Детство» слова и музыка Ю. Чичков, М. Пляцковский.

Материалы для деятельности детей:

1) материалы для представления результатов деятельности

– магнитная доска (ватман со смайликами, цветочки для родителей)

2) материалы для преобразования и трансформации

– игры: «Найди домик» (каждому детенышу животных найди свой домик), «Пройди по дорожке», дорисуй солнышку улыбку, составление цветочка из разноцветных лепесточков;

3) материальные средства для деятельности детей

–художественно-изобразительные средства (клей, карандаши, маркеры, ватман).

Оборудование (техническое обеспечение) деятельности детей:

– интерактивная, магнитная доски

–ноутбук, проектор.

Дидактический материал: пиктограммы (вида деятельности, правила поведения) картина «Дети отдыхают на реке» текст к заданию «Доскажи словечко», тренажер для глаз, детские книги.

Продолжение Приложения В

Логика совместной деятельности педагога-психолога и детей

Этап	Деятельность педагога-психолога	Деятельность детей
Мотивационно-целевой	<p>1. Организационный момент: включаются видеоролики «Большая Радость», «Лицо и эмоции», педагог доброжелательным позитивным настроем здоровается с детьми, сообщает, что сегодня на занятии будет происходить. Приглашает детей к сотрудничеству, умению взаимодействовать с окружающими.</p>	<p>Дети слушают, отвечают на вопросы, проговаривает за педагогом, что они сегодня будут делать: «Мы будем слушать, отвечать на вопросы и выполнять задания».</p>
Содержательно-деятельностный	<p>1. Психогимнастика «Очень страшное» Детям представляется возможность актуализировать свой страх и поговорить о нем. Каждому из детей предлагается придумать рассказ или вспомнить события из своей жизни на тему «Что-то очень страшное».</p> <p>2. Творческая мастерская «Сказочные куклы». На занятии используется технология куклы из фольги. Дети создают страшных сказочных героев, образы героев, ассоциируемые с собственным страхом каждого участника. Вся образовательная деятельность проходит у ребенка совместно с фольгированной куклой. В заключительной части дети просто скомкывают своих хрупких кукол, произнося волшебные слова «Уходи прочь страх! Возвращайся радость!». Завершает все релаксационное упражнение. Данное занятие позволяет формировать у детей умение понимать эмоциональное состояние людей, а также формировать навыки использования невербальных средств общения. Во время образовательной деятельности.</p>	<p>Дети выполняют задания, предлагаемые воспитателем, отвечают на вопросы, формулируют, что они делали во время выполнения этого задания: «Мы слушали рассказы детей и отвечали на вопросы».</p> <p>Дети изготавливают сказочных героев из фольги. Формулируют, что они делали во время выполнения этого упражнения: «Мы изготавливали сказочных героев, старались их сделать очень страшными, а потом произносили слова «Уходи прочь страх! Возвращайся радость»</p> <p>Дети выполняют задания, предлагаемые воспитателем. Формулируют, что они делали во время выполнения этого упражнения: «Мы рисовали улыбки и объясняют какое настроение у солнышка».</p>

Продолжение Приложения В

	<p>Работа с эмоциональной сферой детей, но и проработка способов реагирования ребенка на проблемные ситуации в общении.</p> <p>3.Задание «Дорисуй солнышку улыбку». Педагог даёт ребёнку нарисованное солнышко с глазками и предлагает ребенку дорисовать улыбку солнышку.</p> <p>4.Физкультминутка под видеоклип песни: «Радость это ты».</p> <p>5. Задание «Доскажи словечко». Педагог сообщает детям, что суть задания состоит в том, чтобы прослушать внимательно предложения, добавить словечко и изобразить его с помощью мимикой лица.(грусть, страх, удивление, печаль, радость, счастье и.т.д.)</p>	<p>Настроение передают с помощью жестов (движения рук, головы, ног, туловища, позы).</p> <p>Дети выполняют задания, предлагаемые воспитателем. Формулируют, что они делали во время выполнения этого упражнения: Мы подбирали подходящее слово, работали над мимикой лица.</p>
Оценочно-рефлексивный	Педагог подводит итоги занятия, предлагает детям посмотреть видеоклип «Детство». Совместно с педагогом вербально составляют список добрых дел, а педагог их записывает на ватмане, просит в конце занятия выбрать смайлик с эмоциями.	Дети проговаривают, какие добрые дела они могут сделать, выбирают смайлик с настроением.

Методы и приемы

Методы должны быть представлены тремя группами.

1. Методы стимулирования и мотивации деятельности детей:

методы стимулирования и мотивации интереса к деятельности (просмотр видеоролика «Большая Радость»):

- вводная беседа (просмотр видеоролика «Лицо и эмоции»),
- вводная беседа (актуализирующая имеющийся опыт детей),
- создание ситуации успеха (дети встают в круг и говорят друг другу комплимент)
- демонстрация нового объекта (Рисуют на солнышке улыбки),

Продолжение Приложения В

– создание проблемной ситуации (Найти домик для детенышей животных);

2. Методы организации и осуществления деятельности:

- словесные (рассказ, беседа, чтение),
- наглядные (демонстрация художественных, графических)
- практические (упражнение, поручение),

3. Методы контроля и самоконтроля:

- коллективное прослушивание песни «Детство»
- рефлексия деятельности (копилка добрых дел).

Конспект занятия с использованием имаготерапии на тему «Волшебные кисточки, маска страха» для детей 6-7 лет с нарушением зрения

Виды деятельности детей:

- игровая
- коммуникативная
- психогимнастика
- самообслуживание
- декоративно-прикладное творчество
- музыкальная (музыкально-ритмические движения)
- двигательная импровизация (проигрывание этюдов)
- познавательно-исследовательская

Коррекционно-образовательные задачи

1 группа – когнитивный опыт личности:

- развивать сенсорное восприятие, стимулировать зрительную поисковую деятельность, развивать зрительные функции глаза, внимание, память, речь детей, упражнять в невербальных формах демонстрации эмоций (радость, грусть, обида, гнев, стыд, страх).

Продолжение Приложения В

2 группа – опыт эмоционально-ценностного отношения к миру:

– способствовать осознанию своего эмоционального состояния и умению выразить его словами, действиями, умению чувствовать настроение окружающих; обучение восприятию эмоциональных состояний по их внешним неречевым проявлениям, воспроизведению мимики, выразительных поз, жестов присущих человеку при выполнении различных видов деятельности.

3 группа – опыт практической деятельности:

– формировать у детей зрительные и тактильные способы обследования предметов, развивать систему «глаз-рука», зрительное восприятие, зрительно-моторную координацию.

4. Воспитывать доброжелательное отношение, желание дарить радость и хорошее настроение друг другу и окружающим.

Стимульный материал:

–презентации: «История театральной маски»,
–аудиоматериал»

Материалы для деятельности детей:

3) материалы для представления результатов деятельности

– маски изготовленные детьми

2) материалы для преобразования и трансформации

– альбомный лист, краски.

3) материальные средства для деятельности детей

–художественно-изобразительные средства (резинки, краски, кисти, степлер, Оборудование (техническое обеспечение) деятельности детей:

– интерактивная, магнитная доски

–ноутбук, проектор.

Подготовка к занятию.

Продолжение Приложения В

Подготовка педагога-психолога: подбор видео материала, картотека упражнений по психогимнастике, подборка аудио материала.

Логика совместной деятельности педагога-психолога и детей

Части занятия	Деятельность педагога-психолога	Деятельность детей и специалиста	Ожидаемые результаты
Вводная часть	1.Ритуал приветствия упражнение «Здравствуй, солнышко»	Дети встают в круг, поднимают руки вверх и вместе произносят слова приветствия «Здравствуй солнышко», потом приветствуют педагога- психолога, потом приветствуют друг друга.	Позволяет настроить детей на предстоящую деятельность освобождаясь от переживаний и настраиваясь на позитив.
Основная часть	1.Психогимнастика «Лисенок боится» М.И Чистякова 2.Просмотр презентации «История театральной маски». Педагог-психолог говорит детям, что каждый человек испытывает страх, это нормально. 3..Мы сегодня на занятии попробуем проиграть и посмеяться над страхами. Психолог предлагает детям закрывать глаза и представить ситуацию, свои ощущения, когда тебе было страшно. Придумай своему страху название. Открой глаза и расскажи о своих чувствах. Нарисуй свой страх в виде маски. Дети с помощью красок изображают свою маску.	Детям предлагается проиграть этюд. На одном берегу ручейка находится лиса, а на другом берегу – лисенок. Ему надо перейти ручеек. Вода холодная, ему страшно отставать от мамы. Он изображает, как ногу опускает в ручей, ему страшно, холодно. Изображает, как он тряхивает воду. Во время просмотра презентации, педагог объясняет и показывает наглядно все варианты изготовления данных масок.	Умеют передавать интонационно эмоциональное состояние и характер персонажа.

Продолжение Приложения В

4. Ритуальная драматизация. Суть драматизации «Спонтанный театр» в следующем. Создается ситуация «публичного» проживания страха. Маска идентифицируется со страхом, ребенок «овладевает» ситуацией, приобретает власть и чувства превосходства над ним. Ребенку предлагается произносить страшные звуки, поугаать кого-либо. Затем маску надевает ведущий или другой участник и пугает ребенка, который должен показать испуг как можно выразительнее. После разыгрывание театра ребенку дается право поступить с маской так, как он считает нужным (порвать и выкинуть в мусорное ведро, просто выкинуть маску или взять ее с собой).

Во время творческого процесса, педагог психолог задает вопросы: какой страх вызывает твоя маска, глядя на маску, что можно испытать, кто может испугаться твоей маски, где живет эта маска, что любит и др. Педагог-психолог побуждает ребенка рассказать о своем персонаже. Особое внимание уделяет тому, чтобы ребенок тщательно изобразил глаза, по возможности описал словами взгляд персонажа. Очень важно, чтобы в маске присутствовали средства проявления агрессии (клыки, зубы, ядовитая слюна, шипы, рога). Используют «альбомный лист», детям раздается готовый шаблон. После объяснения психолога маску прорисовывают сами (выбирают цвет, вид).




После того как маска будет готова, ребенок вырезает, а затем примеряет ее и рассматривает себя в зеркале. Во время проигрывание ролей, развиваем коммуникативные умения детей. Развиваем у детей умение воспроизведения предлагаемых эмоциональных состояний с помощью маски.

Умеют разрешать конфликты в условиях творческой деятельности; обучать новым техникам выполнения в декоративно-прикладном творчестве. Используют маски для отреагирования значимых эмоциональных состояний.

Дети выполняют задания, предлагаемые воспитателем. Формулируют, что они делали во время выполнения этого упражнения: Мы подбирали подходящие движения, жесты, работали над мимикой лица под маской. Один из основных наших принципов – смеяться не над ребенком, а вместе с ребенком – над его страхами. И еще: желательно, чтобы все это было в карикатурной, гротескной форме. Самое важное, чтобы «страшилка превратилась в смешилку» (так мы говорим нашим детям), и карикатурность облегчает эту задачу.

Продолжение Приложения В

Заключительная часть	<p>Подведение итогов. Как вы себя чувствуете? Ритуал прощания: Игра «Солнечный зайчик». Дети сидят на стульчиках. Педагог произносит слова: солнечный зайчик заглянул тебе в глаз, улыбнулся. Закрой их. Он побежал дальше по лицу. Легонько погладь его ладошками. Вот перебрался на лоб, потом – на носик и рот, а теперь на щечки. Погладь его осторожно, чтобы не спугнуть. Теперь солнечный зайчик вернулся к солнышку, помашите ему. Сделайте большой вдох и выдох, откройте глазки.</p>	<p>Прослушивание задания и расслабление под тихую и спокойную музыку.</p> 	<p>Снижение психоэмоционального напряжения. Обучение детей приемам саморасслабления, восстановление чувства глубокого покоя.</p>
----------------------	--	--	--

Методы и приемы

1. Методы стимулирования и мотивации деятельности детей:
методы стимулирования и мотивации интереса к деятельности (эмоциональная и интеллектуальная стимуляция):
 - вводная беседа информационного характера;
 - демонстрация пальчиковых кукол
2. Методы организации и осуществления деятельности:
 - словесные (беседа));
 - наглядные (показ способа действия);
 - практические (упражнение, поручение);
 - создание проблемной ситуации;

Продолжение Приложения В

Конспект занятия с использованием имаготерапии на тему «Мир теней» для детей 6-7 лет с нарушением зрения

Виды деятельности детей:

- игровая
- коммуникативная
- психогимнастика
- декоративно-прикладное творчество
- музыкальная (музыкально-ритмические движения)
- двигательная импровизация (проигрывание этюдов)
- познавательно-исследовательская

Коррекционно-образовательные задачи

1 группа – когнитивный опыт личности:

- развивать сенсорное восприятие, стимулировать зрительную поисковую деятельность, развивать зрительные функции глаза, внимание, память, речь детей, упражнять в невербальных формах демонстрации эмоций (радость, грусть, обида, гнев, стыд, страх).

2 группа – опыт эмоционально-ценностного отношения к миру:

- способствовать осознанию своего эмоционального состояния и умению выразить его словами, действиями, умению чувствовать настроение окружающих; обучение восприятию эмоциональных состояний по их внешним неречевым проявлениям, воспроизведению мимики, выразительных поз, жестов присущих человеку при выполнении различных видов деятельности.

3 группа – опыт практической деятельности:

- формировать у детей зрительные и тактильные способы обследования предметов, развивать систему «глаз-рука», зрительное восприятие, зрительно-моторную координацию.

4. Воспитывать доброжелательное отношение, желание дарить радость и хорошее настроение друг другу и окружающим.

Материалы и оборудование:

Стимульный материал:

– видеофайл: «Лунный свет» просмотр мультфильма

– аудиоматериал

Материалы для деятельности детей:

1) материалы для представления результатов деятельности

– фигуры сказочного героя, вырезанные детьми из черного картона

2) материалы для преобразования и трансформации

– черный картон, настольная ширма из ватмана, светильник, палочки для барбекю.

3) материальные средства для деятельности детей

– художественно-изобразительные средства (клей, карандаши, маркеры,

Оборудование (техническое обеспечение) деятельности детей:

– интерактивная, магнитная доски

– ноутбук, проектор.

Подготовка к занятию:

Подготовка педагога-психолога: подбор видео материала, картотека упражнений по психогимнастике, подборка аудио материала.

Логика совместной деятельности педагога-психолога и детей

Части занятия	Деятельность педагога-психолога	Деятельность детей и специалиста	Ожидаемые результаты
Вводная часть	Приветствие-разминка	Упражнения проводятся под музыкальное сопровождение	Позволяет настроить детей на предстоящую деятельность

Продолжение Приложения В

<p>Основная часть</p>	<p>Психогимнастика: «Давай поздороваемся» Педагог-психолог показывает мультфильм «Лунный свет», в котором у девочки в комнате выключается свет и ей мерещится страшное чудовище. Девочка испытывая страх не прячется, а борется с чудовищем, ей в борьбе помогает лунный свет...</p> <p>Беседа с детьми и обсуждение мультфильма. - Что испытала девочка, когда погас свет? - Как себя повела девочка? - Что ей помогло в преодолении чудовища? - На самом ли деле в комнате появилось чудовище? Откуда же оно появилось? - Какое оно было в глазах девочки? - Что помогло девочке преодолеть страх?</p> <p>Игра «Страшный кукольный театр». Сначала мы вырежем из черного картона по контуру фигур очень страшного сказочного героя. Затем им предлагается устроить теневой театр. Два составленных вместе стула закрывают ватманом или куском ткани (лучше белой). Это — ширма, сзади подсвечивается светильником. Вырезанную фигуру ребенок водит за ширмой, сочиняет страшный рассказ от лица сказочного героя – рассказывая о его жизни, страшные сюжеты, с помощью чего он может напугать (видом, клыками, волшебством, когтями). Взрослый и остальные дети, исполняющие роль зрителей, хлопают, как перед началом спектакля. Потом</p>	<p>Дети по сигналу психолога двигаются хаотично и здороваются со всеми, кого встречают на пути. Дети здороваются определенным образом (Один хлопок-здороваются за руку, 2 хлопка-здороваются носиками, 3 хлопка - здороваются пятками и т. д.).</p> <p>Педагог-психолог показывает мультфильм. Дети просматривают его, участвуют в обсуждении.</p> <p>В игровой форме можно решить проблемы с общением, проявить активность и самостоятельность, учить быть маленьким артистом. Изготовление своего героя оказывает положительное терапевтическое и коррекционное воздействие. Педагог объясняет и показывает наглядно все варианты изготовления данных</p>	<p>Умеют передавать интонационно эмоциональное состояние и характер персонажа.</p> <p>Умеют разрешать конфликты в условиях творческой деятельности; обучать новым техникам выполнения в декоративно-прикладном творчестве.</p> <p>Дети выполняют задания, предлагаемые воспитателем. Получают возможность переместиться за театральную ширму и говорить от имени персонажа-героя. Формулируют, что они делали во время выполнения этого упражнения:</p>
-----------------------	---	---	---

Продолжение Приложения В

	<p>взрослый и ребенок меняются ролями. Ребенок становится зрителем, а взрослый – страшным персонажем. При этом взрослый видоизменяет рассказ ребенка: его персонаж раньше был нормальным хорошим человеком, но его заколдовала злая ведьма. Теперь же он хоть и совершает злые дела, но ему грустно и одиноко. Он просит зрителей расколдовать его. Ребенок расколдовывает страшного героя, а потом опять идет за ширму и составляет свой рассказ, по возможности похожий на рассказ взрослого. Взрослый «расколдовывает» его и предлагает ему в будущем защищать детей и взрослых от таких же не расколдованных героев.</p>	<p>кукол.</p> <p>Во время проигрывания игры, развиваем коммуникативные умения детей, умение договариваться друг с другом. Остальные дети могут помогать ребенку (играть роль домика, кустика, маленького мальчик или девочку, которые боятся персонажа...)</p>	<p>- мы создавали сказочного героя и объясняют какой был герой сначала, что с ним произошло потом. как при этом менялось его настроение, чувства, эмоции.</p> <p>Используют куклы для отреагирования значимых эмоциональных состояний.</p>
<p>Заключительная часть</p>	<p>Подведение итогов. Релаксация «Путешествие на сказочную полянку»</p>	<p>прослушивание и расслабление под музыку и голос</p>	<p>снижение психоэмоционального напряжения</p>

Методы и приемы

1. Методы стимулирования и мотивации деятельности детей:

методы стимулирования и мотивации интереса к деятельности (эмоциональная и интеллектуальная стимуляция):

- вводная беседа информационного характера;
- демонстрация кукол марионеток

2. Методы организации и осуществления деятельности:

- словесные (беседа));
- наглядные (показ способа действия);
- практические (упражнение, поручение);
- создание проблемной ситуации.

Приложение Г

Куклы «Счастья», изготовленные детьми и родителями



Рисунок Г.1 – Куклы «Счастья»

Приложение Д

Результаты контрольного этапа исследования

Таблица Д.1 – Виды страхов у детей 6-7 лет с нарушением зрения

Имя Ф. ребенка	Выраженные страхи	Было	Стало
1. Сулейман Б	страх умереть	в	н
2. Александр Б.	страх смерти родителей	в	н
3. Кирилл Б.	страх наказания	с	н
4. Константин В.	страх чудовищ	в	н
5. Искандер Г.	страх глубины	с	с
6. Светлана Г.	страх перед стихией	с	н
7. Макар И.	страх высоты	в	в
8. Алексей К.	страх пожара	в	с
9. Алена К.	боязнь врачей и боли	в	с
10. Женя М	боязнь уколов	в	с
11. Эмиль М	страх перед неожиданными звуками	в	н
12. Даша П.	страх темноты	в	н
13. Артем П.	страх увидеть страшные сны	в	н

Таблица Д.2 – Результаты исследования уровня тревожности у детей 6-7 лет с нарушением зрения в ситуациях взаимодействия со сверстниками и взрослыми

Рисунок ситуациями	Было		Стало	
	Выбор		Выбор	
	Веселое лицо	Печальное лицо	Веселое лицо	Печальное лицо
Игра с младшими детьми	8 /62%	5 /38%	11/85%	2/15%
Ребенок и мать с младенцем	9 /69%	4 /31%	11/85%	2/15%
Объект агрессии	0	13 /100%	0	13/100%
Одевание	10 /77%	3 /23%	13/100%	0
Игра со старшими детьми	8 /62%	5 /38%	10/77 %	3/23%

Продолжение Приложения Д

Продолжение таблицы Д.2

Укладывание спать в одиночестве	0	13 /100%	0	13/100%
Умывание	12 /92%	1 /8%	12 /92%	1 /8%
Выговор	0	13 /100%	0	13/100%
Игнорирование	2 /16%	11 /84%	1 / 8%	12 /92%
Агрессивность	1 /8%	12 /92%	1/8%	12 /92%
Собирание игрушек	0	13 /100%	4/30%	9 /70%
Изоляция	2 /16%	11 /84%	0	13/100%
Ребенок родителями ^с	13 /100%	0	13/100%	0
Еда в одиночестве	3 /23%	10 /7%	0	13/100%

Таблица Д.3 – Результаты по диагностической методике «Рукавички»

Пары	Было	Стало
Сулейман Б. и Света Г.	высокий	высокий
Алена К. и Даша П.	средний	высокий
Костя В. и Артем П.	средний	высокий
Женя М. и Миша Д.	средний	средний
Александр Д. и Искандер Г.	низкий	средний
Кирилл Б. и Александр Б.	низкий	средний
Алексей К. и Миша Д.	низкий	высокий

Таблица Д.4 –Анализ результатов выявления уровня развития самооценки детей по диагностической методике «Лесенка»

Имя	Было	Стало
	Уровень самооценки	Уровень самооценки
Б. Сулейман	средний	высокий
Б. Александр	низкий	средний
Б. Кирилл	средний	средний
В. Костя	высокий	высокий
М.Женя	средний	средний
Г. Света	средний	высокий
Д. Александр	высокий	высокий
Д. Михаил	средний	средний
И. Макар	средний	средний
К. Алексей	средний	средний
К. Алена	высокий	высокий

Продолжение Приложения Д

Продолжение таблицы Д.4

П. Артем	высокий	высокий
П. Дарья	высокий	высокий

Таблица Д.5 – Результаты по методике «Картинки» Е.О. Смирновой, Е.А. Калягиной

Имя испытуемого	Ситуация 1	Ситуация 2	Ситуация 3	Ситуация 4	Уровни	Уровни
Б. Сулейман	2	3	2	2	средний	высокий
Б. Александр	1	1	2	1	низкий	низкий
Б. Кирилл	2	3	3	3	средний	средний
В. Костя	3	3	2	2	средний	средний
М. Женя	3	3	2	2	средний	высокий
Г. Света	3	3	3	1	средний	высокий
Д. Александр	3	4	3	2	средний	средний
Д. Михаил	3	3	2	2	средний	высокий
И. Макар	4	4	3	3	высокий	высокий
К. Алексей	3	3	3	2	низкий	низкий
К. Алена	3	3	3	3	средний	высокий
П. Артем	2	2	2	2	низкий	средний
П. Дарья	4	4	3	3	высокий	высокий