

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)

37.04.01 Психология

(код и наименование направления подготовки)

Психология здоровья

(направленность (профиль))

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА
(МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ)

на тему Коррекция страхов у детей дошкольного возраста с помощью сказкотерапии

Обучающийся

З.Р. Усманова

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Научный

к.псх.н. Т.А. Бергис

руководитель

(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Тольятти 2022

Оглавление

Введение	3
Глава 1 Теоретические аспекты исследования детских страхов и их коррекции средствами сказкотерапии.....	10
1.1 Понятие страха в психологии.....	10
1.2 Причины и виды детских страхов.....	16
1.3 Сказкотерапия как метод коррекции страхов у детей.....	27
Глава 2 Эмпирическое исследование эффективности сказкотерапии в коррекции страхов у детей дошкольного возраста.....	44
2.1 Психодиагностические методики для выявления страхов у детей дошкольного возраста.....	44
2.2 Анализ результатов констатирующего эксперимента для выявления уровня тревожности у детей и родителей.....	57
2.3 Коррекционная программа для формирующего эксперимента.....	66
2.4 Анализ результатов формирующего эксперимента.....	78
Заключение	90
Список используемой литературы	94

Введение

Современное общество стремительно развивается, каждый день жизнь ставит перед человеком все новые вызовы, с которыми ему становится все труднее справляться. Количество людей, постоянно испытывающих различные страхи, растет с каждым днем, а вместе с тем растет и количество детей дошкольного возраста, испытывающих страхи.

Актуальность проблемы страхов у детей требует решения, как в научном, так и в практическом аспекте. Страх является неотъемлемой частью человеческой жизни. Состояние страха знакомо каждому человеку. Чувство страха является природным механизмом, который помогает человеку выжить в случаях опасности. И этот механизм помогал нашим первобытным предкам выживать в условиях, когда им со всех сторон грозила гибель от хищных зверей и неблагоприятных природных условий. За всю историю развития человечества менялись условия жизни, менялись опасности, которые подстерегали людей, но механизм запуска эмоции страха и его последствий не менялся. Когда организму угрожает опасность для выживания, то срабатывает природный инстинкт «бей или беги». Человеческий мозг воспринимает любую опасность как реальную. Проблема в том, что в современном обществе люди научились бояться мнимой опасности.

Актуальность исследования на социально-психологическом уровне обусловлена множеством проблем, связанных с такими факторами как индивидуальное различие, личностная неопределенность детей дошкольного возраста, межличностные внутрисемейные отношения. Общая невротизация общества привела к тому, что увеличилось количество стрессовых факторов, с каждым днем возрастает экономическая, социальная и геополитическая нестабильность во всем мире. Взрослая часть общества является для детей наглядным примером взаимодействия с окружающим миром. Естественно, что беспокойство и страховые состояния взрослых, которые транслируются через родителей, родственников, СМИ передаются детям и становятся их

повседневной реальностью. Число детей с различными страхами и тревожными состояниями увеличивается с каждым днем и за это несут ответственность взрослые.

Страх, как эмоция, является самой разрушительной силой для психики и тела человека, потому что она запускает в теле человека биохимические процессы, которые неизбежно ведут к физиологическим изменениям в организме человека. Страх обездвиживает человека, сужает сознание, вызывает психосоматические болезни. Своевременная коррекция страхов является залогом позитивных перемен в жизни человека и профилактикой от различных болезней, имеющих психогенную природу, а также важным фактором, меняющим общее настроение в обществе с минуса на плюс.

Актуальность исследования на научно-теоретическом уровне обусловлена необходимостью обоснования метода сказкотерапии как одного из основных методов для коррекции страхов у детей дошкольного возраста. Обзор литературы по данной проблематике показал, что тема детских страхов и применение сказкотерапии для коррекции страхов не получили широкого развития, теоретическая база представлена научными трудами всего лишь нескольких авторов, на которые ссылается большинство исследователей этой темы.

Наиболее известный исследователь темы детских страхов, чьи научные изыскания были использованы в данной работе - это профессор А.И. Захаров, который внес неоценимый вклад в исследования данной темы и пролил свет на данную проблему. Связь сильных негативных переживаний, таких как страх и тревога с процессами, происходящих в человеческой психике описали в своих научных работах В.Н. Мясищев, Ю.А. Александровский, В.И. Гарбузов, Д.И. Дубровский, З. Фрейд, Ф. Шапиро, К.Е. Изард, И.П. Павлов и другие.

Анализ литературы по теме коррекции детских страхов у дошкольников показал, что существует **противоречие** между увеличением количества детских страхов в условиях современного нестабильного

общества и скудностью методов эффективно корректирующих страх у детей, а возможности применения такого метода как сказкотерапия, разработаны недостаточно. Для разрешения данного противоречия в теории и практике была сформулирована проблема исследования: каковы возможности сказкотерапии для коррекции детских страхов при сочетании с современными, пока еще широко не используемыми методами краткосрочной терапии, такими как ДПДГ (десенсибилизация переработка движениями глаз) Френсин Шапиро, аутогенная тренировка по Г. Шульцу.

Цель исследования:

- изучить причины возникновения страхов у детей дошкольного возраста;
- обосновать применение сказкотерапии как эффективного метода для коррекции страхов у детей;
- выявить возможности применения сказкотерапии с современными методами краткосрочной терапии для коррекции страхов у взрослых людей.

Объект исследования – страхи детей дошкольного возраста.

Предмет исследования – страхи детей дошкольного возраста и их коррекция с помощью сказкотерапии.

Гипотеза исследования заключается в том, что:

- большинство детей дошкольного возраста испытывают различные страхи;
- родителей детей с выраженными страхами также характеризуются тревожными состояниями;
- сказкотерапия является эффективным инструментом для коррекции страхов у детей, так как ребенок в дошкольном возрасте обладает развитым воображением и наглядно-образным мышлением.

Для достижения целей исследования необходимо решить следующие **задачи:**

- проанализировать современные научные подходы к решению

- исследуемой проблемы, теоретическое состояние проблемы детских страхов, уточнить практические аспекты коррекции страхов;
- определить диагностический инструментарий для выявления страхов и тревожных состояний у детей и родителей;
 - провести констатирующий эксперимент с участием детей и родителей;
 - разработать коррекционную программу для решения проблемы страхов у детей с помощью сказкотерапии;
 - провести формирующий эксперимент на основе коррекционной программы;
 - выявить динамику страховых и тревожных реакций после формирующего эксперимента.

Теоретико-методологическую основу исследования составили – научные работы отечественных исследователей феномена страха, таких как И.П. Павлов, С.Т. Шацкий, А.С. Спиваковской, В.И. Гарбузова, В.В. Лебединский, В.В. Ковалев, Д.Ю. Соколов;

- исследования отечественных и зарубежных психологов:
- научные работы А.И. Захарова, который внес неоценимый вклад в исследования данной темы и пролил свет на проблему детских страхов;
 - патогенетическая теория неврозов В.Н. Мясищева;
 - научные работы В.Я. Проппа о структуре и морфологии сказки;
 - практические наработки зарубежных исследователей, таких как Виржиния Экслейн, Мелани Кляйн, Джесс Тафти, Д. Морено, Фредерик Аллен;
 - методологические аспекты практического применения сказкотерапии, отраженные в работах Т.Д. Зинкевич-Евстигнеевой, И.В. Вачкова;
 - теория Френсин Шапиро о десенсибилизации и переработке движениями глаз;
 - метод аутогенной тренировки Г. Шульца.

Для достижения поставленных задач и подтверждения выдвинутой гипотезы были использованы следующие методы исследования:

- теоретические (сбор информации и анализ научных работ по данной проблематике, и исследование опыта применения методов сказкотерапии в практической деятельности детских психологов);
- эмпирические (констатирующий и формирующий эксперимент на малой выборке).
- методы обработки результатов (количественный и качественный анализ полученных данных).

Экспериментальная база исследования находилась в ДООУ №103 города Алматы. В эксперименте приняли участие группа из 30 детей дошкольного возраста и 30 родителей.

Организация и основные этапы исследования

Исследование проходило в три этапа: теоретико-поисковый (сентябрь 2020 г – октябрь 2021 г), экспериментальный (ноябрь 2021 г – апрель 2022 г), заключительный (май 2022 г – июнь 2022 г).

На первом этапе осуществлялся поиск, изучение и анализ теоретического и эмпирического материала, проверка степени научной разработанности исследуемой темы, составлялся план исследования. На этом этапе формулировалась тема, рабочая гипотеза, определялся объект, предмет, задачи исследования. Был подобран диагностический материал, разработана программа для констатирующего и формирующего экспериментов, подготовлен необходимый инструментарий для проведения эксперимента.

На втором этапе производился поиск экспериментальной базы и получение разрешения со стороны администрации ДООУ и родителей детей на проведение констатирующего и формирующего экспериментов, а также на обработку результатов эксперимента. На этом этапе были проведены констатирующий и формирующий эксперименты с детьми дошкольного возраста и их родителями.

На заключительном этапе проводились анализ и обработка полученных во время экспериментов результатов, формировались выводы, оформлялась диссертационная работа.

Научная новизна исследования заключается в обосновании метода сказкотерапии как главного метода при коррекции детских страхов. Обзор литературы по данной проблематике выявил, что такой естественный и простой инструмент как сказка, для коррекции детских страхов, не получил заслуженного внимания и изучения среди психологов, что дает широкое поле для самостоятельного исследования в этом направлении.

Теоретическая значимость заключается в уточнении показателей эффективности применения сказкотерапии совместно с методами краткосрочной терапии. Для обоснования эффективности сказкотерапии была разработана коррекционная программа для групповой работы и проведена апробация программы на малой выборке из 30 человек.

Практическая значимость результатов исследования состоит в расширении возможностей диагностики страхов у детей, способов коррекции страхов у детей, а также совмещении сказкотерапии с современными методами краткосрочной терапии, предназначенных для взрослых людей.

Результаты коррекционной программы будут полезны для детских психологов, социальных педагогов, воспитателей детских садов, методистов и родителям.

Достоверность и обоснованность результатов исследования обеспечивались четким обозначением концептуальных научных положений психологии, адекватностью и комплексностью методов исследования, соответствующих предмету, целям задачам исследования и личным участием автора в исследовании и получении научных результатов.

Положения, выносимые на защиту:

– сказкотерапия в силу своей родственности с метафорой, являясь мостом, который связывает сознательную и бессознательную области психики ребенка, выступает не только в качестве усвоения социального

опыта, но и в качестве эффективного средства уменьшения страховых и тревожных состояний у детей дошкольного возраста. Главным результатом сказкотерапии является трансформация, где некто, который вначале сказки был слабым, трусливым к концу сказки обретает силу и мужество;

– одним из основных негативных факторов возникновения страхов у детей являются родители детей и социальное окружение. Неадекватное использование взрослыми эмоции страха в педагогических целях приводит к негативным результатам, как для ребенка, так и для родителей;

– комплексное использование сказкотерапии с современными методами краткосрочной терапии позволяет эффективно снимать уровень страховых и тревожных состояний, улучшать эмоциональное состояние ребенка, улучшать межличностные отношения со сверстниками и членами семьи.

Структура магистерской диссертации. Работа состоит из введения, двух глав, списка используемой литературы (62 наименования). Для иллюстрации текста используется 4 таблицы, 14 рисунков. Основной текст изложен на 93 страницах.

Глава 1 Теоретические аспекты исследования детских страхов и их коррекции средствами сказкотерапии

1.1 Понятие страха в психологии

Знакомство с теоретическими аспектами феномена страха является необходимым условием для формирования концептуальных представлений о том, что такое страх и какие подходы выбрать для его коррекции.

Существуют различные трактовки понятия страх, но в том, что страх является одной из базовых эмоций человека сомнений ни у кого не вызывает.

Психологический словарь под редакцией А.В. Петровского дает следующее определение страха: «Страх – эмоция, возникающая в ситуациях угрозы биологическому или социальному существованию индивида и направленная на источник действительности или воображаемой опасности».

Энциклопедический словарь под редакцией В.П. Зинченко дает развернутый список толкований понятия страх у разных авторов.

В психологии страх считается отрицательной эмоцией, которая возникает в результате реальной или воображаемой опасности, угрожающей личности и жизни организма. В экзистенциальной психологии страх подразделяют на «эмпирический» - боязнь, вызываемый конкретным предметом или обстоятельством, безотчетный страх, тоску, метафизический страх.

В раннем психологизме, также различают рациональный страх перед внешней опасностью и глубинный, иррациональный страх, трактуют последний как результат неактуализированных жизненных стремлений, подавления невоплощенных желаний.

В современном неопрейдизме страх становится как бы всеобщим иррациональным состоянием, связанный с состоянием современного буржуазного общества, и главным источником невроза.

Ряд теорий происхождения религий, восходящих к античности (Демокрит, Лукреций, в новое время Юм, Гольбах, Фейербах и др.), рассматривают чувство страха как причину возникновения религиозных представлений и верований».

«Страхи, разновидность отрицательных низших эмоций защитно-приспособительного характера, часто встречающихся у детей» отмечается в энциклопедии детского невролога [2, 35, 51].

Нужно отметить, что такому явлению, как детский страх, уделено мало внимания с точки зрения теоретического и научного интереса.

Одним из известных ученых и практиков, исследовавших проблематику именно детского страха, является профессор А.И. Захаров. Большинство исследователей проблемы детского страха ссылаются на научные работы А.И. Захарова, который внес неоценимый вклад в исследования данной темы и пролил свет на данную проблему. По мнению А.И. Захарова: «Страх – своеобразное средство познания действительности, ведущее к более критичному и избирательному отношению к ней. Страх, таким образом, может выполнять определенную социализирующую и обучающую роль в процессе формирования личности».

Приведем классификацию и виды страха, которую предлагает А.И. Захаров. По его мнению, страх бывает ситуативный и личностно обусловленный, острый и хронический, инстинктивный и социально опосредованный, боязнь и тревогу, как состояния, соответствующие страху, реальный и воображаемый, возрастной и клинический.

Такие состояния как ужас, испуг, тревога, опасения, волнения, беспокойство являются различными степенями выраженности страха.

А.И. Захаров считает, что возрастной страх является зеркалом, который отражает путь развития самосознания человека, начиная с младенчества и до старости. Семимесячный младенец боится оставаться один, для его чувства безопасности нужен взрослый, находящийся в поле его зрения. Восьмимесячный младенец пугается посторонних лиц, и постепенно

взрослея, узнавая новые вещи о себе и об окружающем мире, у ребенка увеличивается и количество страхов. Чем старше становится ребенок, тем больше у него становится социальных страхов, приобретенных в процессе научения и формирования личности. Социальные страхи обусловлены культурными ценностями, принятыми в обществе, в котором формируется личность ребенка.

Причиной возрастных страхов у детей, по мнению А.И. Захарова, является недостаточные знания об окружающем мире. Обычно такие страхи проходят очень быстро, не вызывая проблем у ребенка. Проблемой для ребенка и его родителей являются клинические или психологические страхи, которые обычно имеют постоянный характер, являются структурной частью какого-либо заболевания и тяжело поддаются коррекции. Дети, с врожденной нервностью, тревожно-мнительным характером, невротическими расстройствами, имеют большую склонность к клиническим страхам.

С другой стороны замечено, что дети, у которых выражена умственная отсталость, шизофрения менее склонны к страхам, чем здоровые дети [3, 11, 57].

Проблема заключается в том, что патологические и психологические страхи у детей трудно дифференцировать без того, чтобы не совершить ошибку. Дети подвержены чаще всего навязчивым страхам (фобиям) и ночным страхам. Встречается у детей так называемая врожденная нервность, которая стала следствием стресса у матери ребенка во время беременности, так называемая невропатия. И наконец, наиболее распространенным явлением среди детей являются неврозы.

Неврозы – это нервно-психические расстройства, имеющие психогенную природу, в основе которых лежат психотравмирующие ситуации. Причины неврозов закладываются в детстве, под влиянием окружающих людей и обстоятельств и в первую очередь неврозы нарушают эмоциональную сферу ребенка.

Неврозы бывают трех типов: неврастения, истерия и невроз навязчивых состояний [4, 7, 67].

В.Н. Мясищев так определяет невроз в патогенетическом понимании: «Невроз – психогенное заболевание, в основе которого лежит неудачно, нерационально и непродуктивно разрешаемое личностью противоречие между ней и значимыми для нее сторонами действительности, вызывающее болезненно - тягостные воспоминания: неудач в жизненной борьбе, неудовлетворения потребностей, недостигнутой цели, невосполнимой потери» [5, 9, 10, 34].

Также заслуживает внимание исследователей определение невроза, которое дает зарубежный ученый и специалист в области неврозов К. Horney: «Невроз – это психическое расстройство, вызванное страхом и защитой от этого страха, а также попытками отыскать компромисс в конфликте противоположных тенденций» [13, 18, 40].

Эмоция страха всегда преследовала людей, начиная от наших первобытных предков и до настоящих дней. Но существует разница между страхом, который чувствовал первобытный человек и страхом современного человека. Наш далекий предок чувствовал страх от настоящей опасности для его жизни, его страх имел инстинктивную природу, это был страх направленный на защиту жизни.

Реакция организма на страх всегда переходила в двигательное действие «бей или беги», адреналин, который выделялся при страхе, затрачивался на спасение жизни и не разрушал организм предка. Современный человек научился бояться мнимой опасности, запуская тот же механизм выработки адреналина, но в отличие от нашего предка, не используя его для бегства или нападения. По своей сути страх является нормальной эмоцией, и, по словам А.И. Захарова страх это неотъемлемая часть эволюции человеческого рода, потому что оберегает от безрассудных и импульсивных действий человека [16, 20, 22].

Впервые на проблему детских страхов обратили внимание вначале двадцатого века зарубежные исследователи, такие как S. Freud (1906), P. Janet (1909), T. Ziehen (1926). Большой вклад внес в изучение данной проблемы Дэвид Леви(1938), который озвучил и развил идею терапии отреагирования для работы с детьми, испытывающими страх и тревожные состояния. Само понятие «отреагирование» как научный термин ввел З. Фрейд. В его понимании отреагирование – это эмоциональное переживание ситуации, которая когда-то была пережита с чувством страха.

Многие современные методы терапии с травмирующими ситуациями имеют много общего между собой. Основной акцент в терапии отреагирования делается на воссоздание травмирующей ситуации, чтобы потом освободиться от боли и страданий. Мы вернемся к вопросу отреагирования позже, когда будем доказывать гипотезу об эффективности сказкотерапии в коррекции детских страхов.

Зарубежные исследователи, такие как Виржиния Экслейн, Мелани Кляйн, Джесс Тафти, Д. Морено, Фредерик Аллен внесли неоценимый вклад в изучение темы детских страхов, практическими наработками которых пользуются современные исследователи и практические психологи.

Среди отечественных исследователей феномена страха наиболее значимыми представляются работы И.П. Павлова, С.Т. Шацкого, А.И. Захарова, В.Н. Мясищева, А.С. Спиваковской, В.И. Гарбузова.

Как было отмечено выше, в настоящее время наиболее часто отечественные исследователи ссылаются на понимание феномена страха, которое дает в своих научных работах А.И. Захаров, который считает, что с помощью страха человек познает окружающую действительность, благодаря чему избирательно и критично относится к ней. Кроме этого, страх является необходимым переживанием для работы психики [17, 22, 24].

Наблюдения за детьми показали, некоторые дети сами вызывают в себе эмоцию страха, что является подтверждением потребности почувствовать страх.

В.В. Лебединским было замечено, что возникновение определенных страхов у детей совпадает по времени со скачком в психомоторном развитии [25, 30, 33].

Основоположник учения о высшей нервной деятельности, известный физиолог И.П. Павлов также изучал страх. Он рассматривал страх как проявление естественного рефлекса, пассивно-оборонительную реакцию с легким торможением коры больших полушарий, и считал, что страх основан на инстинкте самосохранения, имеет защитный характер и сопровождается определенными изменениями высшей нервной деятельности. Также он отметил, что эмоция страха вызывает физиологические изменения в теле, в частности меняются показатели артериального давления, частота пульса, выделение желудочного сока.

И.П. Павлов особо отмечает, что из-за небольшого опыта у детей пассивно-оборонительный рефлекс недостаточно заторможен и поэтому легко проявляется [22, 31, 66].

Следующим исследователем детских страхов, на работы которого нужно обратить внимание это В.В. Ковалев. Он обратил внимание на то, что дети с психическими патологиями имеют повышенную психологическую и физиологическую готовность к возникновению страха и поэтому необходимо разделять патологический страх и психологический [29, 36, 65].

Основными критериями патологического страха, по его мнению, являются несоответствие выраженности страхов интенсивности воздействия вызвавшего страх, беспричинность, длительность страха, нарушение общего состояния организма и поведения ребенка [32, 37, 64].

Ж. Годфруа считает, что если страх мешает общению, развитию личности и его психики, приводит к дезадаптации в социуме, к заболеваниям, то такой страх патологичен [8, 38, 63].

Ю.А. Александровский указывает на то, что к патологическим страхам относятся навязчивые страхи (фобии), остальные страхи обозначаются словом «страхи» [1, 41, 62].

Таким образом, подводя итог по феномену страха, можно обобщить, что страх - это психическое состояние, при котором проявляются выраженные астенические чувства, такие как тревога, беспокойство, волнение, испуг и другие, в ситуациях угрозы существованию индивида и направленные на источник действительной или воображаемой опасности [28, 42, 61].

1.2 Причины и виды детских страхов

В настоящем исследовании для выбора методов и подходов для коррекции детских страхов необходимым условием является изучение теоретических взглядов на данную проблему.

Как было сказано выше, при возникновении эмоции страха человеческий организм в ответ запускает физиологические процессы в организме человека.

Такие исследователи проблемы страха как А.М. Свядощ, Г.М. Бреслав, А.И. Захаров, И.П. Павлов, В.П. Бахур и другие, сходятся во мнении, что существуют несколько типичных реакций в ответ на страх - это агрессия физическая, вербальная, воображаемая и бегство. В большинстве случаев агрессивный ответ не является отклонением, воспринимается как нормальная реакция для защиты себя от обидчика. Вербальная агрессия представлена в виде брани и зависит от его социального контекста. Такие проявления агрессии как ненависть, злоба, обида, неприязнь и раздражение относятся к воображаемой агрессии. С другой стороны был замечен такой парадокс, когда человек способный на агрессивный ответ не имеет страха, потому что страх и агрессия не могут существовать одновременно. Довольно частый способ реагирования на страх – это бегство. Реакция на опасность «бей или

беги» записан в нашем подсознании и относится к сфере природных инстинктов, который есть у всех живых существ.

Страх имеет градации и в зависимости от интенсивности проявлений подразделяется на: волнение, беспокойство, опасения, тревогу, испуг, ужас и страх.

А.И. Захаров считает, что страх и тревога имеют общий компонент в виде беспокойства. В ситуациях неизвестности или неопределенности возникает тревога и беспокойное ожидание опасности [19, 43, 60].

Между тревогой и страхом существуют различия, которые описал в своих исследованиях А.И. Захаров:

- тревога является сигналом опасности, а страх ответом на нее;
- тревога вызывает предчувствие, а страх – чувство опасности;
- тревога является в большей степени возбуждающим воздействием на психику, а страх тормозящим;
- тревога характерна для людей с холерическим темпераментом, а страх с флегматическим;
- тревога как ожидание проецирована в будущее, а страх представляется как воспоминание об опасности и источник травмирующего опыта в прошлом [19, 44].

В.И. Гарбузов отмечает, что страх можно игнорировать, не осознавать, быть к нему безразличным не только при высоком уровне развития волевых качеств и саморегуляции, но и при интеллектуальном недоразвитии.

Причиной отсутствия страха перед опасностью может быть и то, что такой ситуации пока еще не было в опыте ребенка. Также определенный круг людей использует сознательное игнорирование опасности как средство психологической защиты [19, 53].

По мнению А.И. Захарова, дети, которые не испытывают страх, имеют нарушение инстинкта самосохранения, в то время как у боящихся детей инстинкт преувеличен [21, 45].

Современная психология как наука пока еще не нашла ответа на вопрос что запускает в человеке эмоции, и можно ли взять власть над эмоциями, сколько ресурсов организма тратится на то, чтобы та или иная эмоция взяла вверх над человеком. Эмоциональная ранимость детей является питательной средой для страхов. Ребенок, взаимодействуя с окружающим миром, делает для себя выводы: это хорошо, а это плохо и опасно. У ребенка возникают свои переживания: приятные, неприятные, пугающие. Дети эмоционально более чувствительные, чем взрослые, которые наносят вред своим детям необдуманными высказываниями или поведением. Поэтому очень важно взрослым следить за своими словами и поступками, чтобы не нанести психологическую травму своим детям и не стать причиной возникновения их страхов [22].

Причины детских страхов рассматривались в научных трудах таких ученых как А.И. Захаров, И.П. А.С. Спиваковской, З. Фрейд, К.Э. Изард, Е.П. Ильин, А.С. Зобов, Анна Фрейд, Джон Боулби и многих других.

Рассмотрим подробнее причины страха у детей в понимании наиболее часто цитируемых исследователей данной проблематики, одним из которых является А.И. Захаров, и на научные работы которого ссылаются многие отечественные исследователи, изучающие вопросы страхов.

По мнению А.И. Захарова одной из главных причин детского страха является одиночество. С ускорением темпа развития человечества изменились и требования к существованию людей в обществе. Если нашим предкам для выживания хватало того, чтобы не умереть от голода пойти на охоту и добыть пропитание или вырастить что-то на своем поле, то в современном мире основой выживания являются деньги. Родителям приходится идти работать, чтобы выжить, и поэтому они вынуждены оставлять детей на бабушек и дедушек или в детские сады. Для ребенка отделение от мамы является стрессовым фактором. Бывают ситуации, когда ребенок остается на целый день один в квартире. В своих исследованиях А.И. Захаров выявил, что у детей, живущих в отдельной квартире, страхи

встречаются чаще, чем у детей из коммунальных квартир, где много взрослых. Для маленького человека взрослый, который находится рядом, является гарантом чувства безопасности и защищенности [21, 46, 59].

У таких детей чаще всего встречаются страх темноты, кошмаров, чудовищ.

Еще одной немаловажной причиной детских страхов является гиперопека ребенка со стороны взрослого, который тоже испытывает постоянные страхи за ребенка. В основном такое происходит в семье, где ребенок является единственным. Такой ребенок растет в среде запретов на двигательную активность, которую сдерживает беспокойный родитель. Такой родитель может сделать индукцию ребенку и тем самым вызвать у него страх, который будет закрепляться с каждым разом все сильнее. Гиперопекающий родитель, который сам находится в страхе за жизнь ребенка, запрещает ребенку играть в игры. Для такого родителя игра является опасностью, следствием таких запретов является то, что у ребенка начинается развиваться абстрактно-отвлеченное мышление, в то время как наглядно – образное и конкретное не развивается, и это сказывается на способности ребенка в будущем преодолевать трудности. Во взрослой жизни это может проявиться, нежеланием брать ответственность на себя, инфантильностью, делегированием решения своих проблем другим людям. Авторитарная мама, которая работает и является лидером в семье, чаще всего тревожна, раздражительна и вызывает страх у ребенка. А.И. Захаровым было выявлено, что мальчики у таких мам, считают маму главной, а не папу и боятся чаще, чем девочки. Также было установлено, что чувствительные в эмоциональном отношении дети, подвержены страху в большей степени, чем другие, разрыв эмоциональной связи с матерью является одной из главных причин страха у детей. Одной из причин разрыва эмоциональной связи может быть отсутствие у матери материнского инстинкта, она не оказывает ребенку внимания и ласки, ребенок чувствует свою ненужность. Когда у девочки, которая с плачем просыпалась ночью от страха, доктор спросил; «У

тебя есть мечта?», то девочка заплакала и сказала: «Я хочу, чтобы моя мама меня любила» [47, 55].

Еще одной из распространенных причин появления страхов у детей является стремление матерей к самореализации через трудовую карьеру. Такие мамы очень рано отдают детей на попечение бабушек, няней или детский сад, не беря в расчет эмоциональные потребности своего ребенка. Таких мам отличает чрезмерное честолюбие, завышенные требования к своему ребенку, который никогда их не устраивает в полной мере, они ищут недостатки в своем ребенке, не замечая его достоинств. Еще одной негативной чертой таких мам является постоянное сравнение своего ребенка с другим, который кажется ей лучшим, чем собственный ребенок. Постоянное негативное влияние такой матери на своего ребенка, обесценивание его личности, делает его неуверенным в себе, ущербным и ребенок испытывает страх быть отвергнутым, что накладывает неизгладимый отпечаток на его характере.

А.И. Захаров также отмечает, что гиперсоциализированные матери чрезмерно заботятся о том, чтобы с ребенком не случилось какое - нибудь несчастье, их типичная строгость вызвана навязчивым стремлением, чтобы ребенок жил по выстроенному ими плану, который затем превращается в ежедневный ритуал [21, 48].

Несмотря на то, что формально мама правильно заботится о нем, эмоционально-чувствительный ребенок чувствует отчужденность матери. Ребенок нуждается в любви и ласке, и если ему в детстве не дали возможности почувствовать ее от значимого для него человека, то во взрослой жизни он будет чувствовать постоянную нехватку. Эту пустоту он начнет заполнять материальными вещами, стремлением к повышению социального статуса и другими атрибутами, которые к любви не имеют никакого отношения, он не научается любить. Некоторые из них настолько закаляются, что перестают быть чувствительными к требованиям матери, перестают ждать от нее любви и тепла, становятся упрямыми,

равнодушными и негативными. Их поведение становится зеркальным отражением поведения матери. Другие же дети сильно реагируют на невнимательность матери к ним, переживают, становятся неуверенными и замкнутыми. Происходит конфликт интересов, с одной стороны матери хотят работать, реализовать себя в карьере и достичь статуса в социуме, с другой стороны маленький ребенок, которому именно в этот период остро необходима мама и чувство безопасности и защищенности, которое только она может дать.

Следующей причиной страхов по А.И. Захарову может быть конфликты в семье, на которые ребенок остро реагирует, и, как правило, в своем воображении считает себя причиной ссор родителей. Замечено, что девочки более чувствительны к конфликтам в семье. В воображаемой игре «Семья», которую проводил А.И. Захаров с детьми, где он предлагал сыграть роль мамы или папы, девочки чаще отказывались быть в роли матери, предпочитая играть себя. Это означает, что авторитет матери теряется в глазах ребенка [21, 50].

Чрезмерные требования к ребенку, непомерные ожидания родителей, желание чтобы их ребенок соответствовал установленным в обществе стандартам, также служат причинами психотравматизаций и страхов у детей. Ребенок не успевает за все более увеличивающимися требованиями со стороны родителей и в силу еще несформировавшегося психического объема своей личности, не знает, как правильно реагировать на такое давление со стороны взрослых. Чтобы понять своего ребенка, нужно, безусловно, полюбить его, иметь желание поставить себя на его место и прочувствовать то, что он чувствует [23, 54].

Следующей причиной страхов у детей по наблюдениям А.И. Захарова является возраст родителей. Отмечено, что родители после 30-35 лет более беспокойные, тревожные. Это объясняется тем фактом, что мама вышла поздно замуж, соответственно и родила позже. «Поздние» дети в своем большинстве более подвержены гиперопеке со стороны матерей, следствием

чего являются возникающие страхи. Дети, как губка впитывают тревожные состояния матери, потому что эмоции имеют способность заражать других. Постоянное нахождение рядом с такой мамой постепенно делают ребенка неуверенным, инфантильным, беспокойным.

Кроме упомянутых выше причин возникновения страхов у детей, А.И. Захаров выделяет и биологические причины. Младенец по сравнению с детенышем животного более беспомощен и несамостоятелен. Его пугают резкие звуки, он вздрагивает, при купании он цепляется за руку мамы, при приближении большого предмета он широко раскрывает глаза, откидывает голову и поднимает руку [23].

Эти реакции ослабевают к четвертому месяцу жизни младенца, но если мама ребенка находилась в стрессовом состоянии во время беременности и продолжающимися конфликтами в настоящем, то у таких детей страхи сохраняются и во втором полугодии жизни [23, 58].

Когда ребенок начинает ползать, то опасности увеличиваются. В этом возрасте дети по своему реагируют на опасность, кто-то сразу проявляет осторожность, в то время как другой ребенок после многих ошибок научается осторожности. Такое поведение может свидетельствовать не только о развитом инстинкте самосохранения, но и о наличии врожденного беспокойства у ребенка. Как правило, такие дети бывают у беспокойных матерей немолодого возраста. Если беспокойство ребенка не подкрепляется родителями, то со временем оно уходит [18].

Распространенным стереотипом поведения родителей по отношению к своим детям является использование запугивания как средства манипуляции.

Как отмечает С.Т. Шацкий, взрослые начинают запугивать детей темнотой, чудовищами, сказочными персонажами, врачами, милициями преследуя свои цели. Поступая, таким образом, взрослые не осознают, что наполняют психику ребенка страхом, тревогой и сами способствуют тому, что их ребенок становится трусливым, нерешительным, беспокойным [51].

Психологи, работающие с нервными детьми, заметили, что большинство родителей, которые обратились за помощью, описывали своего ребенка в негативном ключе. Поэтому, по мнению В.И. Гарбузова, чтобы преодолеть страхи, родителям необходимо укреплять, создавать и научиться видеть положительное начало в своем ребенке [8].

Страхи у детей закладываются с раннего детства. Учитывая реалии современного потребительского общества, наивысшей ценностью которого являются деньги, то нетрудно представить себе, что дети в большинстве своей массы предоставлены сами себе. В то время как родители трудятся на нескольких работах, чтобы получить возможность потреблять больше благ для себя и своей семьи, их дети дома смотрят телевизор или сидят за мониторами своих гаджетов, и естественно никто не контролирует то, что он смотрит.

Под влиянием просмотренного днем, ночью ребенок начинает бояться всего. Кроме того, если включить телевизор, то станет понятно, что на наших детей обрушивается масса пугающей информации, от которых становится страшно даже самым взрослым. В СМИ давно укрепились тенденции сообщать только пугающие и негативные новости, так что неудивительно, что число невротизированных детей и взрослых увеличивается постоянно.

Джон Боулби делит причины страха на природные стимулы и их производные.

К природным стимулам он относит страх высоты, боли, одиночества, неизвестность, внезапное приближение, внезапные перемены. К производным стимулам он относит незнакомые предметы, темноту, боязнь животных, незнакомых людей [15].

Многие исследователи детских страхов, такие как А.И.Захаров, Е.П. Ильин, К. Изард выявили зависимость частоты страхов от пола детей. По данным полученным А.И. Захаровым, девочки испытывают страхи чаще, чем мальчики.

Приведем классификацию страхов наиболее часто встречающихся страхов у детей дошкольного возраста, приведенную А.И. Захаровым:

- медицинские страхи (боязнь заболеть, заразиться, уколов, врачей)
- страх смерти (боязнь умереть, умрут родители);
- страх физического ущерба;
- боязнь неожиданных звуков, транспорта, пожара, войны;
- страх животных (собак, волка, сказочных персонажей);
- страхи, связанные со сном (темноты, кошмаров, предметов);
- социальные страхи (боязнь наказания, кого-то из людей, одиночества, опоздания);
- пространственные страхи (боязнь глубины, высоты, замкнутых пространств, больших пространств) [11].

Страх смерти у детей дошкольного возраста является основным.

В.В. Ковалев отмечает, что взросление для ребенка на определенном этапе означает смерть, и оно вызывает беспокойство и неприятие [29].

А.И. Захаров заметил, что ребенок реагирует на угрозу жизни через страх перед сказочными персонажами, например, как страх перед Змеем Горынычем. Ребенок подсознательно связывает убийства, похищения людей, пожары с этим сказочным персонажем.

В младшем дошкольном возрасте преобладают страхи темноты, одиночества, определенных людей, растений, мнимых опасностей. У ребенка возникает чувство тревоги при встрече с животным, например, с собакой и при повторной встрече с ней усиливается интенсивность тревоги, которая продолжается и после перенесенного испуга [12].

Страх, испытываемый ребенком, имеет внешние проявления в мимике, жестах, движениях тела, дыхании, учащении сердцебиения ребенка.

Обращают на себя внимание изменения голоса, интонации, нечленораздельная речь, заикание, опущенный вниз взгляд, признаки, указывающие на то, что ребенку страшно.

Ребенок при возникновении эмоции страха, сжимает кулаки, пытается оттолкнуть или отступает, проявляет двигательную активность, у него возникает инстинктивная реакция «бей или беги».

Во время ночных страхов ребенок может кричать, плакать, просить прогнать чудовище. Такие ситуации являются предупреждением для родителей, что у ребенка проблемы и нужно принимать меры [14].

О влиянии перинатального опыта на возникновение страхов у детей отмечает А.И. Захаров. Он рассматривает перинатальный опыт как запечатление в подсознании ребенка пережитого им эмоционального состояния во время рождения. Перинатальная триада страхов по А.И. Захарову состоит из страха темноты, страха одиночества и страха замкнутого пространства. Причинами возникновения перинатальной триады страхов он считает следующие условия:

- травмирующий опыт в жизни самих родителей при рождении;
- эмоциональный стресс у матери ребенка во время беременности и сложное течение родов;
- нежелательность беременности или неразвитость родительского инстинкта у родителей;
- проблемы во время родов;
- состояние тревоги, напряжения и страха у матери во время родов;
- повышенная эмоциональная чувствительность самого, правополушарная направленность развития и впечатлительность ребенка;
- наличие в опыте ребенка сильных эмоциональных шоковых переживаний и страхов, при недостаточной эмоциональной поддержке матери.

Таким образом, кроме триады перинатальных страхов у ребенка в процессе его развития появляются и другие приобретенные страхи, о которых было сказано выше. Стоит сделать особый акцент на то, что имеется тесная взаимосвязь между неврозом страха и возрастными страхами,

так неблагоприятные социальные, психологические, экономические факторы могут стать причинами стойкого навязчивого страха и перейти в невроз [11].

Среди детей дошкольного возраста возрастные страхи встречаются чаще всего и обычно носят временный характер. Если страхи приобретают навязчивый и более стойкий характер, то речь уже идет о нарушении эмоционального состояния и навязчивых страхах.

В.В. Ковалев считает признаком незавершенной фобии неотступность страхов, появление вопреки желанию ребенка, о чем он постоянно сообщает в своих жалобах. При конкретных страхах, например, страха заражения или загрязнения, огня, животных ребенок может вырабатывать специальные защитные ритуалы и движения. При страхе заражения или загрязнения он может долго мыть руки, при страхе огня избегать брать в руки спички. По наблюдениям А.И. Захарова ребенок при навязчивых страхах может и не прибегать к ритуалам, он может испытывать страх, но сам не защищается от них, а полагается на взрослых, которые рядом с ним [11].

По мнению В.И. Гарбузова дети с навязчивыми страхами подвержены задержкам психического развития, психическому инфантилизму, повышенной внушаемости, скованности в незнакомой обстановке, несамостоятельности и чрезмерной привязанности к матери.

Если навязчивые страхи нарушают жизнедеятельность организма, то есть у ребенка пропадает аппетит, нарушается сон, то это является симптомом болезненного состояния [7].

Если подвести итог тому, что было описано выше, то необходимо подчеркнуть, что те или иные страхи, временные эмоциональные нарушения или психологические трудности встречаются в жизненном опыте большинства детей, и это нормальный процесс, помогающий развитию психики и личности ребенка. В случаях, когда описанные нарушения приобретают постоянный характер и выражаются деструктивными состояниями, такими как депрессия, фобия, навязчивость, ипохондрия, то

уместно говорить о неврозе. Взаимосвязь между страхом и неврозом можно представить в виде последовательной цепочки:

Возрастные – устойчивые – навязчивые – невроз – невротические страхи – патологические страхи – патологическое развитие личности [6].

Клиническим проявлением невроза является страх. Если страх не оправдывает конкретной угрозы, или не является значимым по степени угрозы, но в своей основе имеет психологическую причину, то он невротический по своей природе. Нормальный страх возникает при конкретной опасности и является защитным инстинктом самосохранения.

Таким образом, мы обозначили причины и виды страхов у детей, которые связаны с различными причинно – следственными факторами. Необходимость диагностики детских страхов с учетом всех периодов развития ребенка является важным условием успешности коррекционных мер.

1.3 Сказкотерапия как метод коррекции страхов у детей

Сказкотерапия как метод психологической коррекции стала известна лишь с недавних времен, когда на нее взглянули как на метод обучения, воспитания и терапии. В 1997 году в городе Санкт-Петербурге был открыт Институт сказкотерапии. Научные работы Л.С. Выготского и Д. Элькониной, идеи К. Юнга, Э. Фромма, Э. Берна оказали большое влияние на становление сказкотерапии как психологического метода коррекции.

История становления сказкотерапии связана с именами отечественных психотерапевтов, таких как Т.Д Зинкевич-Евстигнеева, А.В. Гнездилов, И.В. Вачков, Н.К. Киселева.

Сегодня ни у кого не вызывает сомнения тот факт, что сказка является эффективным инструментом, способным донести ребенку, который только начинает познавать окружающий мир и правила поведения в нем, фундаментальные понятия о добре и зле. Человек, живя в этом мире,

развиваясь как личность, в каждый момент своей жизни постоянно делает нравственный выбор между добром и злом. От этого выбора зависит, каким будет человек во взрослой жизни, чего в нем будет больше, доброго созидającego начала или негативного и разрушающего.

По мнению Е.Д. Зинкевич-Евстигнеевой, одной из самых популярных сказкотерапевтов, на работы, которой ссылается большинство исследователей этой темы, сказкотерапия является древним терапевтическим и обучающим средством, который можно применять не только к детям, но и к взрослым.

Если посмотреть на историю человечества, то можно увидеть, что у всех народов знания передавались из уст в уста до появления письменности. В те времена, когда не было развития технологий, которые мы имеем сегодня, устное народное творчество являлись для людей своего рода развлечением и заполнением досуга.

Наши предки были мудрыми людьми и научились использовать сказки для терапевтических, обучающих и воспитательных целей. У большинства людей существует ошибочное мнение, что сказкотерапия может применяться только к детям. Практика показывает ошибочность такого утверждения, она также может быть применима и к взрослым, поскольку обращается к внутреннему ребенку взрослого человека [27].

Сказкотерапия является универсальным методом, который не требует особых условий и каких-то возрастных ограничений. Сказки любят слушать не только дети, но и взрослые, потому что метафора в сказке затрагивает саму суть человека, его подсознательные структуры. Сказкотерапию нельзя назвать отдельной научной школой, потому что эта область пока еще недостаточно исследована, но можно с уверенностью сказать, что она является новым вектором, направлением, в котором начинают двигаться все большее число психотерапевтов.

Сказка сама по себе является метафорой, возможно именно поэтому, люди испокон веков применяют сказки для решения психологических

проблем. Если раньше наши предки применяли сказки для воспитательных и исцеляющих целей чисто на интуитивном опыте, то сегодня этому есть научное объяснение.

Франсеск Копп, изучая возможности метафоры, пришел к выводу, что из трех способов познания (рационального, метафорического и эмпирического), именно метафорическое познание расширяет возможности остальных.

Примеряя метафору к своей жизни, многие из нас могут вспомнить, что наша жизнь буквально окружена ими. Жизнь символически разговаривает с каждым из нас на языке жизненных обстоятельств, и если мы даем себе труд остановиться и понять этот язык, то мы получаем награду. На то, что метафора влияет на человеческое сознание, обратили внимание Джулиан Джейнс, Милтон Эриксон, Эрнест Росси, Бруно Беттельхейм и другие.

По мнению Джулиана Джейнса, сознательный разум сам строит метафоры. Вот что он пишет об этом: «Разум является тем словарем или областью лексики, понятия, которых, суть метафоры или аналоги существующего в физическом мире поведения». [52]

Джейнс рассматривал метафору как первичный опыт переживаний, являющихся предтечей для новых моделей поведения и расширяющих субъективный опыт индивида. Рассказывая кому – то о своих переживаниях, мы невольно приводим новые аналогии, тем самым расширяя сами не осознавая этого свой первоначальный опыт, мы начинаем видеть событие под другим углом и с новыми пониманиями. Этот вывод Джейнса показывает эффективность метафоры для терапии, обучения и консультирования.

Исследования нейрофизиологов, на которые опирались Эрнест Росси и Милтон Эриксон при создании теории о том, что существует связь между симптоматикой, терапевтическим воздействием и метафорой, показали, что данные метафоры обрабатываются в правом полушарии мозга. Метафора является языком правого полушария.

Э. Росси исследуя феномен метафоры, пришел к выводу, что, так как симптомы зарождаются в правом полушарии мозга, то именно метафора создает мост между сознательными и бессознательными структурами мозга. Сравнивая психоаналитический и метафорический подход к терапии, он отдает предпочтение в пользу последнего, так как в этом случае, как он считает, происходит общение на двух уровнях [56].

Р. Бендлер, Д. Гриндер являясь учениками Милтона Эриксона, выдвинули свою теорию о механизмах воздействия метафоры, созданную на основе лингвистически – ориентированных представлениях. По их теории, метафора действует по принципу триады и имеет три стадии значений:

- метафора как поверхностная структура значения слова в рассказе;
- возвращенная структура;
- трансдеривативный поиск, то есть соотнесение метафоры с субъектом.

Таким образом, любая сказка, рассказанная человеку с определенным намерением, становится для данного человека метафорой, кроме того, описательный язык сказки, красочный и полный символизма, легко воспринимается правым полушарием мозга [56].

И.В. Вачков называет пять факторов тяготения к сказке, которые захватывают ум и сердце детей и взрослых.

Первый фактор – социальный, который заключается в том, что более обеспеченное в материальном плане население подвержено скуке и однообразию, поэтому сказочные истории и фильмы вносят элемент новизны и развлечения в их монотонную и обеспеченную жизнь. С другой стороны, люди, у которых не складывается жизнь, уставшие от бесконечных проблем, ищут временное отвлечение от своих проблем.

Второй фактор – традиции искусства. Продуктам художественного творчества свойственна сказочность, символизм и метафоричность, которые в обход обыденного сознания обращаются к подсознательным структурам личности.

Третий фактор – мифологизм человеческого мышления. Мифологизм мышления заключается в том, что у человека нет четкого разделения между объектом и субъектом, задачей и целью, предметом и знаком, словом и действием, одно переходит в другое, все является всем.

Четвертый фактор – необычные свойства метафоры. Используя метафоры, психотерапевт обращается к внутреннему ребенку человека и чем точнее метафора, тем лучше эффект от терапии.

Пятый фактор – научный, который заключается в том, что в мире все взаимосвязано, одно переходит в другое, мир – это не что – то статичное и неизменное, а постоянно меняющееся явление [49].

Д.Ю. Соколов приводит аргументы, почему именно сказка помогает в психологической работе с ребенком. По его мнению, благодаря сказке взрослый и ребенок находят общий язык. Ребенок может говорить и на языке взрослого, но взрослому сложнее говорить на языке ребенка. Поэтому именно сказка является тем мостиком, который помогает взрослому приблизиться к ребенку. Сказка дает намного больше информации о проблеме ребенка, чем обычная речь, особенно сказки, которые сочиняют сами дети. Если внимательно слушать, то можно узнать очень многое, что не проговаривается в обычной речи.

Сказка помогает не только ребенку, но и психотерапевту, она как бы обращается к детской части и ребенка, и психотерапевта, пробуждая их внутренний потенциал.

И еще сказка освобождает от всего, что мешало и пугало. Если словом можно нанести вред, то, словом можно и вылечить. Правильно составленная сказка с исцеляющими словами может оказать неоценимую помощь в коррекции детских проблем. Этих причин достаточно, чтобы использовать сказкотерапию в качестве метода коррекции страхов у детей [39].

Различные психологические школы пытались дать анализ и свое понимание такому явлению как сказка. С позиции транзактного анализа сказка рассматривается, как способ увидеть ролевые отношения в семье

ребенка. Разные персонажи сказки могут представлять членов семьи, тех же маму, папу, бабушку, дедушку или сиблингов.

Бихевиоральный подход видит в сказках описание поведенческих моделей, воспитательный аспект, сказки могут объяснять ребенку какое поведение приемлемо в обществе, а какое порицается.

В понимании юнгианской школы, герои сказки рассматриваются как разные составляющие сознания человека, так называемые «субличности».

Психотерапевты, работающие с эмоциями, рассматривают персонажей сказки в качестве персонифицированных эмоций, считая вызываемые ими эмоции вполне реальными. Работая с чувствами и эмоциями, которые пробуждает сказка, можно эффективно корректировать проблемы.

Сторонники гипнотической школы находят сходство между наведением транса, работой с метафорами и слушанием сказки ребенком, если учесть, что ребенок доверяет рассказчику и засыпает убаюкивающую речь взрослого. Сказка рассматривается как недерективное внушение моделей поведения, убеждений и установок. Здесь взрослому человеку необходимо быть очень осторожным, чтобы своей индукцией не причинить вред психике ребенка, которая слишком хрупка и неразвита.

Главным результатом сказкотерапии является трансформация, где некто, который вначале сказки был слабым, трусливым к концу сказки обретает силу и мужество.

Каждый из нас знаком со сказками с детства, можно сказать, что мы выросли на сказках. Если внимательно посмотреть на содержание сказок, то можно увидеть, что любая сказка обладает структурой, именно наличие определенной структуры позволяет нам понимать смысл сказки разных культур и народов.

Исследователи сказок пришли к выводу, что выделив структуру сказки, можно построить любую модель сказки. Первым, кто выделил структуру сказки, был русский лингвист В.Я. Пропп. В своих поисках различных вариаций сказок, он открыл понятие функции. В его понимании, функция –

это какой-то поступок персонажа, который является первичным толчком, который предопределяет ход дальнейшего сюжета сказки и являются основными составляющими сказки.

Следует отметить, что для выделения структуры сказки, В.Я. Пропп использовал только «волшебные» сказки.

Основные постулаты его работы можно описать следующим образом:

- основными составными частями сказки являются функции, независимо от того, кем и как они выполняются;
- число функций в сказке ограничено;
- функции имеют одинаковую последовательность;

В.Я Пропп выделил 31 функций, восемь из них относятся к подготовительной части, три к завязке и остальные двадцать к основной части сказки. В сказке могут быть не все функции, но последовательность функций всегда определенная.

В.Я. Пропп выделил набор ролей, который также имеют постоянную функцию:

- царевна, отправитель;
- герой, даритель;
- помощник;
- антагонист;
- ложный герой.

По мнению В.Я. Проппа, «волшебной сказкой можно назвать сказку, где присутствуют один или несколько указанных героев и 31 функция» [34].

Структура психотерапевтического сеанса с помощью сказки состоит из семи этапов:

Ритуал входа в сказку.

На этом этапе психотерапевт создает атмосферу, благоприятную для начала сеанса терапии, так называемый вход в сказку. Если проводится групповое занятие, то для начала детям предлагают выполнить упражнение –

игру, например, передают друг другу мяч. Такое действие направлено на объединение группы, вовлекает каждого участника в таинство сказки.

Повторение.

Этот этап проводится, если было до этого занятие. На этом этапе ведущий помогает детям вспомнить прошлое занятие, узнает о том у кого какие изменения были после занятия. Это важный этап, который показывает групповую динамику и обратную связь от детей.

Расширение.

Этот этап предназначен для обучения и понимания ребенком новых вещей, понятий, для расширения ассоциативного ряда в сознании ребенка.

Закрепление.

На этом этапе происходит закрепление опыта, полученного ребенком во время сказкотерапии. В игровой форме ведущий помогает детям пережить новый опыт.

Интеграция.

Интеграция заключается в том, что ребенок сопоставляет полученный опыт с реальным положением. Ведущий выясняет, где, когда и каким образом можно использовать полученный опыт или навык.

Резюмирование.

Цель данного этапа подвести итоги занятия. Ведущий резюмирует последовательность событий, которые происходили на занятии, значимость приобретенного опыта или навык и жизненные ситуации, где можно их применить.

Выход из сказки.

На этом этапе закрепляются полученные знания, опыт и навыки. Выход напоминает вход в сказку, но с небольшим дополнением. Детям предлагают взять все самое важное, что было на занятии.

Ритуалы входа в сказку и выхода из неё могут варьироваться в зависимости от возраста и количества участников.

Особенные требования предъявляются к умению читать сказки. Сказкотерапевту необходимо обладать пониманием сути сказки, чувствовать скрытый вопрос, заложенный в сказке, понимать её смысл, а также уметь рассуждать на тему сказки.

У сказкотерапевта формируется свое видение и понимание сути сказки с одной стороны, а с другой стороны он понимает, что его видение может не совпадать с мнением других. Сказочная атмосфера является тем связующим звеном, которая помогает взрослому и ребенку научиться слышать и понимать друг друга, закладывая созидательное и творческое начало для всех участников процесса [26].

Одну и ту же сказку можно рассматривать с двух сторон, в бытовом или личностном значении, как отражении внутренних процессов.

В первую очередь сказку делят на части, чтобы читать или проиграть её, составляют план занятия. При составлении плана необходимо учитывать, что детская аудитория непредсказуема, дети быстро устают от монотонности, чаще отвлекаются, им тяжело усидеть на одном месте. На терапевтических занятиях предоставляется максимум свободы для слушания, дети могут рисовать, лепить, валяться на ковре, но вначале ведущий просит детей выслушать правила поведения на занятии. Бывают случаи, когда дети отказываются слушать известную сказку или они знают, чем закончится сказка, и они начинают рассказывать соседям конец сказки. В таких случаях сказкотерапевту нужно иметь в своем арсенале инструментов способы разрядки таких моментов, можно попросить быть своим помощником [26].

Деление сказки имеет свой минус, так как теряется связность сюжета и удерживать внимание маленьких слушателей становится трудным делом, поэтому нужно подготовиться и к таким моментам.

После прочтения сказки проводится совместное обсуждение сказки, которое включает в себя шесть этапов.

На первом этапе обсуждается основная тема сказки. Задачей данного этапа является передача нравственных ценностей, моделей поведения,

взаимоотношений с окружающими людьми, ответы на возникающие вопросы. Сказкотерапевт дает направление размышлениям над сказкой, помогает детям понять основную идею, опыт или предупреждение в ней.

На этом этапе через ответы детей, сказкотерапевт получает обратную связь, поняли ли дети основную идею и суть сказки. Вопросы, которые он задает детям, обычно звучат так: «О чем эта сказка?», «Чему она учит?», «В какой ситуации жизни может пригодиться то, что описано в сказке?», «Как мы будем использовать это в жизни?».

На втором этапе обсуждается линия героев сказки и мотивы их поведения.

Здесь возможны два варианта обсуждения, можно сделать обсуждение для отдельного героя или во взаимосвязи с другими персонажами.

Задача этого этапа в понимании детьми мотивов поступков героев сказки.

Вопросы, которые задает ведущий слушателям такого формата: «Почему герой совершает тот или иной поступок?», «Для чего это ему нужно?», «Чего хотел добиться герой?», «Для чего герои нужны друг другу?» [26].

На третьем этапе ведется обсуждение способов преодоления трудностей. Можно попросить вспомнить, как герои сказки справились с трудностями, какие у них были инструменты. Важным в этом этапе является, как герой решает проблему, может он перекладывает ответственность на других, проявляет трусость и малодушие, какое поведение он выбирает, опирается ли он на помощь других и где и когда в нашей жизни может пригодиться его способ решения проблемы.

Четвертый этап обсуждения сказки включает в себя отношение героев к себе и миру. Основная идея этого этапа в понимании героя в качестве созидającego или разрушающего начала, какова его основная направленность, в какой роли он выступает по отношению к другим. Вопросы, которые задает ведущий детям, звучат примерно так: «Что

приносят поступки героя людям: радость или горе?», «В какой ситуации он созидатель, а в каких разрушитель?», «Как мы разрушаем и создаем в реальной жизни, в каких ситуациях?».

Пятый этап – обсуждение возникающих эмоций при слушании сказки. Важно понять какую эмоциональную реакцию испытывает герой в описываемой ситуации. Вопросы для обсуждения могут быть такими: «Какие чувства вызывает эта сказка?», «Какие моменты сказки вызвали радость, а какие грусть?», «Какие эпизоды напугали?», «Какие моменты вызвали раздражение у героя и почему?».

На шестом этапе ведется обсуждение образов героев, символизм, заключенный в них. Вопросы этого этапа, помогают осознать какие тенденции, модели поведения несет каждый герой. Можно задавать вопросы таким образом: «Кто такой Иван-царевич?», «Кто такая Василиса Прекрасная?» [26].

После обсуждения можно предложить детям нарисовать или слепить понравившихся героев сказки.

Следующим важным элементом в сказкотерапии является голос при прочтении сказки. В процессе чтения сказки используют два типа голоса: голос Яви и Нави.

Голос Яви звучит бодро, ритмично и с интонациями, а голос Нави мягкий, успокаивающий, с паузами. Сказкотерапевт умело владеющий голосом легко удерживает внимание аудитории и интерес, медитативные сказки читаются исключительно голосом Нави. Кроме того, сказкотерапевту пригодится навык владения своим дыханием, которое также является важным фактором при чтении.

Имеет значение удобное положение тела при чтении, расслабленность, которые убирают лишние отвлекающие моменты, необходимо перед чтением сказки обеспечить максимальное комфортное положение для себя и детей. В помещение должна быть хорошая акустика, изоляция от шума со стороны улицы, достаточное освещение. Громкость голоса должна быть такой, чтобы

всем было слышно, иначе те дети, кому не слышно, могут потерять интерес и начать отвлекать других детей, лучше говорить медленно, делая паузы [26].

Начинающие сказкотерапевты могут допускать ошибки при работе с детьми. Перечислим часто встречающиеся ошибки:

- сказкотерапевт, создавая сказку, придумывает прямую аналогию с проблемой ребенка, обычный пересказ проблемы. В таких случаях правильным будет вначале внимательно выслушать клиента и выдвинуть гипотезу проблемы, из-за чего она могла возникнуть или что является настоящей причиной возникшей проблемы. Поступая, таким образом, сказкотерапевт достигает терапевтической цели, он показывает в сказочной форме, что такая проблема имеет место быть не только у маленького клиента, но и у сказочного героя, и что он понимает, чувствует и видит это;
- от родителей ребенка не было запроса на работу в формате сказкотерапии;

Если отсутствует запрос, это не означает, что сказкотерапию нельзя использовать при работе, но ребенка, а чаще всего родителей может раздражать сказочный антураж. Сказкотерапевту нужно быть готовым к такому сценарию и иметь в своем арсенале методик другой способ коррекции.

Выбор некачественной сказки.

Практика показала, что при работе со сказкой имеют значение даже самый незначительный нюанс, например, такой как цвет. По словам Т.Д. Зинкевич-Евстигнеевой, в последнее время искажаются смыслы в сказках потому, что пытаются внести изменения, например, в настроение или в характере, вследствие которого теряется терапевтический эффект, а в некоторых случаях наносится вред.

В современном понимании, когда информация является массовым оружием для управления сознаниями масс, а детское сознание является благодатной почвой для рассады нужных идей угодных потребительскому обществу, такие сказки являются окнами Овертона для входа в неокрепшие

детские умы. Например, добрая и отзывчивая Золушка, становится нытиком и плаксой, постоянно жалующейся на свою жизнь, для нее все кругом плохое. Хороший герой становится плохим, а злодей хорошим, понятия о добре и зле искажаются до неузнаваемости, и уже сегодня для наших детей кумирами становятся антигерои.

Неуместный язык сказки или неправильный стиль изложения.

При выборе сказки необходимо обращать внимание, не только на сюжет сказки, но и учитывать стиль изложения. Стиль изложения должен быть легко воспринимаемым, без лишних прилагательных, причастных оборотов и слов с шипящими и свистящими звуками, следующих друг за другом.

Нет подготовки перед сеансом сказкотерапии, нет ритуала входа в сказку и выхода из сказки.

Вход в сказку занимает определенное количество времени, это помогает участникам процесса расслабиться и подготовиться, особенно важно для тревожных детей. Сказкотерапевт учитывает все моменты, которые являются его инструментами работы для налаживания мостика между собой и детьми.

Неадекватные трактовки.

Сказкотерапевту необходимо быть очень деликатным, осторожным при трактовке проблемы ребенка и примеряя сказочные истории к его жизни, особенно если это происходит при других детях. Лучше всего не делать акцент на проблеме ребенка, а перенести внимание на сказочного персонажа и его проблему.

Сказкотерапевт видит в сказке один единственный смысл, не принимая в расчет другие смыслы.

В любой сказке содержится многослойный шифр, который служит для сказкотерапевта хорошим инструментом. Если сам терапевт видит это множество смыслов, то для него не составляет труда извлечь терапевтический эффект из одной сказки. И если сам терапевт делает анализ

сказок, которые ему нравятся, почему они нравятся, то со временем у него появляется свой индивидуальный почерк сказкотерапевта.

Отсутствует проверка реальности.

При выборе сказки следует отдать предпочтение понятным для данной возрастной группы сказкам, для детей дошкольного возраста предпочтительно выбирать сказки, которые не требуют предварительных разъяснений, словарный запас в сказке должен соответствовать среднему словарному запасу участников. У детей уже должны быть в сознании ассоциации связанные с сюжетом сказки и возможность их расширения с помощью сказки [26].

Исследователи не дают однозначного ответа на вопрос, какие сказки можно и нужно читать детям, а какие не стоит. Родители детей спрашивают, почему некоторые сказки содержат жестокие моменты и не нанесут ли чтение таких сказок вред психике ребенка, тем самым усугубив чувство страха, которое у него было. Некоторые сказкотерапевты объясняют содержание жестокости педагогически оправданным наказанием. Например, в сказке Г.Х. Андерсена про красные башмачки, где есть сюжет, в котором девочке отрубают ноги.

Во многих сказках содержатся сюжеты, когда антигерой съедает какого-либо персонажа. Такие сказки лучше всего не читать детям, хотя во всех сказках содержится воспитательный урок. Детская психика слишком хрупка для восприятия таких сюжетов и тем более они не подойдут для коррекции детских страхов.

Любой страх содержит в своей основе базовый человеческий страх – страх смерти. Человек, в том числе и ребенок, прежде всего, боится своей смерти. Когда ребенку читают сказку, в которой кто-то кого-то съел, то естественно, что у него возникает подсознательный страх быть съеденным.

Исследования мозга показывают, мозг у людей устроен по-разному. Было замечено, что у людей с ведущим визуальным каналом восприятия информации, отделы мозга, отвечающие за зрительный анализатор в четыре

раза больше, чем у остальных. Системно-векторная психология определяет таких людей как обладателей зрительного вектора, которые больше всего подвержены страхам.

Таких людей описывал и Зигмунд Фрейд, которых он называл истеричными личностями. Основатели системно-векторной психологии, нового направления в психологии, правда, пока еще не признанного ученым сообществом В.А. Ганзен, В. Толкачев, Ю.И. Бурлан, пришли к выводу, что истеричность является проявлением людей со зрительным вектором восприятия реальности. Именно они чаще всего подвержены страхам и фобиям. Доминирующий страх у таких людей – это страх смерти и темноты. По мнению Ю.И. Бурлана, в те времена, когда наши предки жили по законам первобытной стаи, у каждого члена стаи была своя видовая роль.

Видовой ролью людей со зрительным вектором восприятия было охрана стаи и предупреждение об опасности днем. Способность зрительных людей хорошо видеть днем все изменения в ландшафте и животных мимикрирующих под окружающий мир, очень помогало человеческой стае выжить в тех трудных и полных опасностей временах. С другой стороны, с приближением сумерек и ночи их способность видеть снижалась, принося с собой страх, не увидеть опасность и быть съеденными хищниками. Отсюда и возникает страх смерти и темноты у таких людей. Также было замечено, что обладатели зрительного вектора имеют высокую эмоциональную чувствительность, способность сопереживать, испытывать очень сильные чувства любви к людям, и что именно они принесли в первобытную человеческую стаю то, что впоследствии мы назовем культурой.

В первобытном обществе, у человека было обостренное обоняние, которое функционировало на бессознательном уровне. В момент опасности, дневной охранник стаи испускал сильный запах феромонов страха, предупреждая тем самым всех об опасности. Сегодня такая способность к сильному страху и беспокойству выражена в наших пословицах таких как: «у страха глаза велики» или «из мухи слона делает» [55].

Если посмотреть на таких людей с точки зрения типов реакций на ситуации, то их можно охарактеризовать как эмоционально – лабильные типы. Они легко переходят от слез к смеху и наоборот, слезы у таких людей всегда стоят близко к глазам, готовые пролиться в любой момент. По мнению Ю.И. Бурлана чтобы победить страх у зрительных людей и развить психику, нужно научить их переводить страх за себя, в страх за другого человека и выражать любовь к себе подобным. Если страх не выносится наружу через сопереживание и любовь к людям, то постепенно он становится фобией. Помочь ребенку преодолеть страх можно с помощью чтения сказок на сопереживание героям. Чтение таких книг полезно для всех детей без исключения, потому что вместе с чувствами у ребенка развивается и эмоциональный интеллект, способность к воображению, расширяется ассоциативный ряд и словарный запас у ребенка, а также способность мыслить абстрактными категориями [55].

Выводы по теоретической части исследования

Таким образом, анализируя причины и механизмы возникновения страхов у детей, можно сделать вывод, что те или иные страхи или временные негативные эмоциональные состояния встречаются в жизни большинства детей. Страх является в некоторых случаях защитным механизмом, способным в момент опасности уберечь человека. Возникновение временных трудностей является в некотором роде воспитательным, обучающим инструментом, помогающим развитию психики и личности ребенка. Другое дело, когда описанные нарушения становятся постоянными и переходят в устойчивый невроз, который трудно поддается коррекции и влечет физиологические изменения в организме ребенка.

Одним из основных факторов в возникновении страхов и беспокойства у детей являются родители, воспитатели, социальное окружение и

обстоятельства жизни ребенка. Неадекватное использование взрослыми эмоции страха в педагогических целях по отношению к детям, становится одной из причин возникновения страхов. Взрослые бессознательно могут внушить ребенку страх, но парадокс заключается в том, что с помощью того же внушения можно избавить ребенка от страха.

В этом аспекте сказка, являясь той же метафорой, которую используют психотерапевты для разрешения психологических проблем, является идеальным инструментом для коррекции страха и тревожности у детей.

Проблема детских страхов не нашла достаточного теоретического и практического отражения в психологии. Наиболее полно проблема детских страхов, причины и механизмы возникновения отражены в научных трудах А.И. Захарова, В.Н. Мясичева, Ю.А. Александровского, В.И. Гарбузова, Д.И. Дубровского, В.И. Ковалева.

Проблема страха рассматривается исследователями относительно к взрослому человеку, и практическая область психологии делает акцент на разрешении проблем взрослого населения. В данном исследовании автор делает попытку интегрировать психологические приемы работы с взрослыми людьми с методами сказкотерапии для детей.

В каждом из нас, по мнению Э. Берна, есть три составляющие: ребенок, родитель и взрослый. Сказкотерапия позволяет ребенку примерить на себя все три роли, посмотреть на ситуацию глазами своих родителей, своими глазами и глазами зрелого взрослого. Чем чаще ребенок станет смотреть на мир как зрелый взрослый, тем свободнее он будет от навязанных страхов и именно сказкотерапия поможет ему в этом.

Помочь ребенку преодолеть страх можно с помощью чтения сказок на сопереживание героям. Чтение таких книг полезно для всех детей без исключения, потому что вместе с чувствами у ребенка развивается и эмоциональный интеллект, способность к воображению, расширяется ассоциативный ряд и словарный запас у ребенка, а также способность мыслить абстрактными категориями

Глава 2 Эмпирическое исследование эффективности сказкотерапии в коррекции страхов у детей дошкольного возраста

2.1 Психодиагностические методики для выявления страхов у детей дошкольного возраста

Основной целью данного эмпирического исследования является подтверждение или опровержение выдвинутой гипотезы об эффективности сказкотерапии как основного метода в коррекции детских страхов. Для достижения этой цели необходимо решить следующие задачи:

- выявить детей, у которых имеются различные страхи;
- выявить причины этих страхов;
- провести коррекционную работу с применением сказкотерапии;
- подтвердить или опровергнуть гипотезу исследования.

Организация исследования проходила в три этапа:

Первый этап – диагностический. На этом этапе ставилась задача выявить детей со страхами по выбранным методикам диагностики.

На втором этапе проводилась апробация коррекционной программы для групповой работы, основным методом которой являлась сказкотерапия.

На третьем этапе проводилась обработка и интерпретация полученных результатов.

Для решения поставленных задач первостепенной необходимостью было установить доверительные отношения и эмоциональный контакт с обследуемыми детьми.

Для выявления страхов у детей был проведен констатирующий эксперимент. Для данной цели были выбраны:

- методика А.И. Захарова и М.А. Панфиловой «Страхи в домиках»;
- проективная методика В.К. Лосевой «Рисунок семьи»;
- тест для определения тревожности Амен В., Тэммл Р., и Дорки М.;

- метод выявления тревожных детей в группе Т. Титаренко и Г. Лаврентьевой.
- цветовой тест Люшера;
- для выявления тревожности у родителей были выбраны: опросник А.И. Захарова для родителей, шкала тревожности Дж. Тейлора и шкала депрессии Т.И. Балашовой.

Обоснованием для применения данных психодиагностических методик послужило то, что данные методики широко используются психологами, показали свою надежность, точность, однозначность, не требуют сложной предварительной подготовки и являются простыми в применении. Нами ставилась задача в условиях ограниченного времени протестировать группу из 30 детей, из них 18 девочек и 12 мальчиков. Также в исследовании участвовали родители детей (20 мам и 10 отцов). Эмпирическое исследование проводилось на базе ДООУ №103 города Алматы.

Для выявления страхов у детей по методике «Страхи в домике», тестируемому ребенку предлагалось нарисовать два домика и раскрасить один дом в красный цвет, а второй домик в черный. После этого ребенку предлагалось расселить свои страхи, в красный дом нестрашные страхи, а в черный дом – страшные страхи.

После того, как ребенок выполнит задание, ему предлагалось закрыть черный дом на замок, а ключ выбросить или потерять.

По данной методике ребенку предлагается расселить в два домика двадцать девять страхов. Экспериментатор называет страх и отмечает у себя их номера внутри домов. Закрывание домика на замок и последующая потеря или выбрасывание ключа, является символическим актом, которое успокаивает ребенка и дает ему уверенность, что его страхи находятся под замком, который никто не сможет открыть. После проведения методики, подсчитывается количество страхов в черном домике и сравнивает их с возрастными нормами, которые предлагает А.И. Захаров. Приведем перечень страхов, которые предлагается расселить в домики:

- Ты боишься оставаться один.
- Заразиться или заболеть.
- Что нападут бандиты.
- Умереть.
- Боишься, что умрут твои родители.
- Боишься каких – то людей.
- Боишься, что потеряешь маму или папу.
- Что тебя могут наказать родители.
- Боишься Бармалея, Кощея Бессмертного или Бабу Ягу
- Опоздать куда – нибудь, в детский сад.
- Боишься, перед тем как уснуть.
- Что приснится страшный сон.
- Темноты.
- Боишься животных: волка, собак, пауков, змей, медведя.
- Транспорта: самолетов, поездов, машин.
- Боишься стихии: землетрясения, грозы, бури, урагана, наводнения.
- Когда очень высоко.
- Страх глубины.
- Боишься оставаться в маленькой комнате, в туалете, тесной комнате.
- Боишься воды.
- Огня.
- Пожара.
- Боишься войны.
- Большого пространства.
- Боишься врачей (кроме стоматологов).
- Крови.
- Уколов.
- Боли.
- Резких, неожиданных звуков [19].

С помощью проективной методики «Рисунок семьи» Лосевой В.К, преследовалась цель выявления трудностей взаимоотношений среди членов семьи, возможные эмоциональные проблемы у ребенка. Проективный рисунок помогает увидеть взаимоотношения в семье глазами ребенка, а также, какое место занимает в этой семье сам ребенок. Родители и ребенок могут по-разному воспринимать одну и ту же ситуацию.

Методика рисования семьи позволяет с помощью вопросов получить дополнительные ответы на интересующие психолога вопросы. С помощью вопросов можно выяснить смысл рисунка, что чувствует ребенок к членам семьи, кто является для него важным человеком и много другой полезной информации.

Для проведения и интерпретации рисунков были проведены предварительные встречи с родителями и с воспитателями детей, участвовавших в исследовании.

Из бесед с родителями были получены сведения о возрасте детей, составе семьи, о возрасте сиблингов, поведении в семье и в детском саду. На основании рисунков определялось особенности взаимоотношений ребенка с семьей, с родственниками, его место в семье, а также эмоциональное состояние самого ребенка.

При обработке и интерпретации рисунков детей, особое внимание обращалось на симптомокомплекс детского рисунка, показывающего наличие тревожности у ребенка, конфликтности в семье, враждебности в семейной ситуации, а также имеется ли у ребенка чувство неполноценности.

Показателями наличия тревожности у детей являются стирание деталей, штрихование, подчеркивание деталей, прерывистые или двойные линии, присутствие в рисунке различных предметов, сильный нажим на карандаш.

Наличие конфликтов в семье можно увидеть если, ребенок рисует какие-то барьеры между членами семьи, стирает отдельные фигуры,

выделяет или изолирует кого-то, забывает нарисовать кого-то из родственников, кто-то стоит спиной, величина фигур неадекватная.

Узнать о враждебности в семье можно, если обратить внимание на агрессивную позу фигуры, фигура деформирована, зачеркнута, руки раскинуты, фигура нарисована на другом листе или на обратной стороне листа, обратный профиль, кисти рук слишком большие.

Место ребенка в семье и как он воспринимает себя можно выяснить по тому, как ребенок нарисовал себя. Чувство неполноценности, которое чувствует ребенок, может являться показателем тревожности и наличия страхов у него, поэтому при интерпретации рисунков, на это обращалось особое внимание.

Признаками чувства неполноценности могут быть то, как рисует себя ребенок. Если он рисует себя непропорционально маленьким, стоит неподвижно относительно других фигур, все фигуры маленькие, забыл себя нарисовать, он стоит спиной.

Важным и необходимым в этой методике являются вопросы, которые необходимо задавать детям перед интерпретацией рисунков.

- Это твоя семья изображена на рисунке?
- Можешь рассказать, где они находятся и что делают?
- Кого больше всех слушаются в семье?
- Кто самый злой в семье?
- Кто самый хороший?
- Кто самый счастливый?
- Кто нравится ребенку больше всех и за что он нравится ему?
- Кто наказывает детей в семье?
- Как наказывают в семье за проступок?
- Когда едут на прогулку, кто остается дома?

Особенности внутрисемейных отношений можно оценить по таким критериям, которые дает В.К. Лосева.

При интерпретации детских рисунков, внимание обращалось на отсутствие кого-то на рисунке, которое является бессознательной проекцией истинных чувств ребенка к этому человеку. Ребенок испытывает бессознательные негативные чувства к нему, у него нет эмоционального контакта с ним. Бывает случаи, когда ребенок забыл нарисовать себя, это может говорить о том, что у него есть трудности с самовыражением себя в семейных отношениях, его не замечают в семье, ему трудно найти свое место в семье. С другой стороны это может показывать, что ребенок безразличен к семье или у него нет вовлеченности в жизнь семьи.

Использование пространства листа при рисовании также может сказать многое о семье и самом ребенке. Если ребенок занимает мало места, то это свидетельствует о его неуверенности, низкой самооценке и наоборот, ребенок уверенный рисует себя с размахом и свободно.

Очень многое можно узнать из положения рисунка на листе. Например, когда ребенок рисует группу маленьких фигур внизу листа, а большая часть листа пустая, то это может сказать о низкой самооценке. Люди с низкой самооценкой, как правило, более подвержены страхам.

Если маленькие фигуры помещены вверху страницы, а снизу пустует большое пространство, то у ребенка имеется низкая самооценка в сочетании с амбициями, но он не верит в свои силы.

Некоторые дети рисуют предметы, которые могут являться объектами привязанности семьи. Заштрихованный и большой рот у фигуры говорит об агрессии или нападении, или наоборот, отсутствии рта или изображенный точкой, говорит, что он не имеет права голоса и влияния на других.

Особое внимание при диагностике рисунков для выявления тревожных тенденций необходимо уделить моментам, где предмет или персонаж, вызывающий наибольшую тревогу у ребенка, изображается с сильным нажимом, обводится, штрихуется, или обводится тонкой дрожащей линией, как будто ребенок боится его изображать. Нас можно обмануть, но язык тела не обманывает. Следующий аспект в интерпретации рисунков, на который

нужно обратить при выявлении страхов у детей это фигуры с большими расширенными глазами, для ребенка они кажутся тревожными, беспокойными, которых нужно спасти [51].

Таким образом, с помощью рисунка семьи и вопросов, можно получить важную дополнительную информацию о ребенке.

Тест для определения тревожности Амен В., Тэммл Р., и Дорки М. исследует состояние тревожности у ребенка при взаимодействии с разными людьми и типичными жизненными ситуациями. В данном тесте тревожность является показателем эмоциональной нестабильности и потери чувства личностной безопасности у ребенка. Она также может показывать, что у ребенка был негативный опыт в похожих ситуациях, что дает дополнительную информацию о взаимоотношениях ребенка с социумом.

Тест состоит из стимульного материала, в который входит четырнадцать карточек с картинками размером 8.5 см на 11см, изображающими типичные жизненные ситуации из жизни дошкольника.

Приводим перечень и описание картинок:

- ребенок играет с детьми, младше себя;
- мама везет коляску, ребенок идет рядом;
- ребенок становится объектом преследования сверстником (агрессия по отношению к нему);
- ребенок надевает обувь, сидя на стуле;
- ребенок играет с детьми, которые старше его;
- ребенок идет спать в одиночестве (родители сидят спиной к нему);
- ребенок умывается в ванной комнате;
- мама ругает ребенка, с поднятым указательным пальцем;
- ребенок стоит один, в то время как его отец играет с малышом (игнорирование ребенка);
- сверстник грубо забирает игрушку у ребенка (нападение);
- ребенок с мамой собирают игрушки;
- ребенок стоит один, а двое сверстников убегают от него (изоляция);

- ребенок стоит посередине, между папой и мамой;
- ребенок кушает в одиночестве (ребенок сидит за столом и держит стакан);
- все картинки сделаны в двух вариантах, для девочек и для мальчиков.

На картинках лицо ребенка не прорисовано, видно только контур головы.

Каждая картинка имеет две дополнительные рисунки детской головы. На одном нарисовано радостное лицо, на другом грустное.

Способ проведения теста заключается в том, что взрослый показывает ребенку картинки в порядке перечисленном выше. Тест проводится в отдельной комнате. Показывая картинку, экспериментатор задает вопросы ребенку такого содержания:

Ребенок играет с детьми, младше себя. «Какое лицо будет у ребенка, веселое или грустное, как ты думаешь? Он (она) играет с малышами».

Мама везет коляску, ребенок идет рядом. «Какое лицо будет у ребенка, грустное или радостное, как ты думаешь? Он (она) гуляют с малышом и мамой?».

Ребенок становится объектом преследования сверстником (агрессия по отношению к нему). «Какое лицо будет у ребенка, веселое или грустное, как ты думаешь? Он (она) убегает от хулигана».

Ребенок надевает обувь, сидя на стуле. «Какое лицо будет у ребенка, печальное или веселое, как ты думаешь? Он (она) одевается».

Ребенок играет с детьми, которые старше его. «Какое лицо будет у ребенка, веселое или грустное, как ты думаешь? Эти дети старше его».

Ребенок идет спать в одиночестве (родители сидят спиной к нему). «Какое лицо будет у ребенка, грустное или радостное, как ты думаешь? Он (она) идет укладываться спать один».

Ребенок умывается в ванной комнате. «Какое лицо будет у ребенка, веселое или грустное, как ты думаешь? Он (она) умывается».

Мама ругает ребенка, с поднятым указательным пальцем. «Какое лицо будет у ребенка, печальное или веселое, как ты думаешь? Мама ругает его (её)».

Ребенок стоит один, в то время как его отец играет с малышом (игнорирование ребенка). «Какое лицо будет у ребенка, веселое или грустное, как ты думаешь?»

Сверстник грубо забирает игрушку у ребенка (нападение). «Какое лицо будет у ребенка, грустное или радостное, как ты думаешь?»

Ребенок с мамой собирают игрушки. «Какое лицо будет у ребенка, веселое или грустное, как ты думаешь?»

Ребенок стоит один, а двое сверстников убегают от него (изоляция). «Какое лицо будет у ребенка, печальное или веселое, как ты думаешь?»

Ребенок стоит посередине, между папой и мамой. «Какое лицо будет у ребенка, грустное или радостное, как ты думаешь? Он (она) со своими родителями».

Ребенок кушает в одиночестве (ребенок сидит за столом и держит стакан). «Какое лицо будет у ребенка, веселое или грустное, как ты думаешь? Он (она) кушает».

Необходимо обратить внимание на чередование в инструкции название лица, не задаются дополнительные вопросы.

На каждого ребенка составляется отдельный протокол, который подвергается анализу. Вычисляется (ИТ) индекс тревожности, который равен в процентном соотношении числа негативно окрашенных картинок к общему числу картинок.

Из 14 ситуативных картинок три имеют положительную окраску: игра с детьми младше него, игра со старшими детьми и ребенок вместе с родителями.

Негативную эмоциональную окраску имеют картинки 3 (нападение), 8 (выговор), 10 (агрессия), и 12 (изоляция). Оставшиеся семь картинок имеют

двойной смысл, и именно они показывают, какой эмоциональный окрас придает им ребенок.

Для количественного анализа вычисляется показатель индекса тревожности.

Индекс тревожности делится на три группы:

- низкий уровень 0 – 20 %;
- средний показатель 20% - 50%;
- высокий показатель выше 50%.

Для качественного анализа отдельно анализируется каждый ответ. Экспериментатор делает выводы относительно имевшего место эмоционального или травматичного опыта ребенка. Дети, которые выбирают грустное лицо в картинках с двойным смыслом, картинки, где ребенок одевается, идет спать один и кушает один, могут показывать высокий индекс тревожности.

Также средние показатели тревожности могут иметь дети, которые выбирают грустные лица в картинках, где мама с малышом, ребенок в ванной, папа игнорирует ребенка и сбор игрушек.

И, безусловно, ситуации, где ребенок взаимодействует с другими детьми, имеют самый высокий показатель тревожности, особенно среди дошкольников.

Низкий уровень тревожности показывают ситуации «взрослый – ребенок», такие как (мама с младенцем и ребенок, выговор, игнорирование, повседневные действия) [51].

И последний метод диагностики, который был использован в эмпирическом исследовании – это опросник выявления тревожных детей в группе по системе Т. Титаренко и Г. Лаврентьевой.

Опросник прост в использовании и является хорошей альтернативой в ситуации, когда на исследование отведено, не очень много времени. С помощью него можно получить информацию о поведении ребенка, как от

самих родителей, так и воспитателей детского сада. Он состоит из двадцати вопросов. Каждый положительный ответ оценивается в один балл. Суммируя баллы, получают индекс тревожности:

- низкая тревожность от 1 до 6 баллов;
- средняя тревожность от 7 до 14 баллов;
- высокая тревожность от 15 до 20 баллов;

Ниже приведены вопросы опросника:

- не может долго играть не уставая;
- ему трудно сосредоточиться на чем – то;
- любое задание вызывает беспокойство;
- во время выполнения задания излишне скованный и беспокойный;
- смущается чаще других в группе;
- часто говорит о напряженных ситуациях;
- как правило, краснеет в незнакомых местах;
- жалуется, что ему снятся страшные сны;
- холодные и влажные руки;
- у него часто бывает расстройство стула;
- когда волнуется, то сильно потеет
- аппетит сниженный;
- засыпает с трудом, беспокойный сон;
- пугливый, всего боится;
- обычно беспокоен, легко расстраивается;
- часто не может сдержать слезы;
- плохо переносит ожидание;
- не любит браться за новое дело;
- неуверенный в себе, не верит в свои силы;
- боится сталкиваться с трудностями.

Для выявления тревожности у родителей, был использован опросник Дж. Тейлора, дополненный шкалой лжи от В.Г. Норакидзе. Опросник содержит шестьдесят высказываний, они предлагаются отдельно на

карточках, чтобы было удобно использовать. Записываются ответы, которые первые приходят в голову, исправлять ответы нельзя. Сначала обрабатываются данные по шкале лжи, если показатель превышает 6 баллов, то это говорит о неискренности ответов, стремлении давать социально одобряемые ответы. Оценка уровней тревоги приведены ниже:

- низкий уровень тревоги – от 0 до 5 баллов.
- средне низкий уровень – от 5 до 15 баллов.
- средневысокий уровень – от 15 до 25 баллов
- высокий уровень – от 25 до 40 баллов.
- очень высокий уровень тревоги - от 40 до 50 баллов.

Следующим способом выявления тревожности у родителей стал опросник А.И. Захарова. Ниже приведен перечень вопросов, на которые предлагается ответить родителям:

- боязнь, что с ребенком случится плохое;
- боязнь смерти ребенка;
- болезней;
- умереть;
- боязнь собственной несостоятельности как родителя;
- отсутствия денег;
- катастроф;
- стихийных бедствий;
- войны;
- одиночества;
- боязнь будущего;
- неуверенность в завтрашнем дне;
- страхи медицинские;
- суеверные страхи (плохих примет);
- боязнь крови;
- боязнь врачей;
- боязнь болей;

- боязнь уколов;
- боязнь плохого гороскопа.

Опросник может, при сравнительном анализе, показать, что страхи ребенка и родителей могут быть одинаковыми. Также он удобен для сравнения страхов, преобладающих у мужчин и женщин.

Для выявления депрессии у родителей была применена шкала депрессии Т.И. Балашовой. Тест состоит из двадцати утверждений, на каждое из которых предлагается четыре варианта ответа: «никогда или изредка», «редко», «часто» и «почти всегда или постоянно». Ниже приведены утверждения опросника:

- Я чувствую подавленность.
- По утрам я чувствую себя лучше всего.
- Временами мне хочется плакать.
- У меня плохой сон ночью.
- У меня не проблем с аппетитом.
- Мне приятно смотреть на привлекательных женщин, находиться рядом и разговаривать.
- Я замечаю, что теряю вес.
- Меня беспокоят запоры.
- Мое сердце бьется сильнее, чем обычно.
- Я устаю без всяких причин.
- Я мыслю также ясно, как и всегда.
- Я легко делаю то, что умею.
- Я чувствую беспокойство, и не могу усидеть на месте.
- У меня есть надежда на будущее.
- Я раздражен более чем обычно.
- Я легко принимаю решения.
- Я чувствую, что полезен и необходим.
- Я живу активной жизнью.
- Мне кажется, что другим будет лучше, если я умру.

– Меня до сих пор радует то, что радовало раньше.

Шкала депрессии выглядит таким образом:

– нет депрессии – не более 50 баллов;

– замаскированная депрессия – от 60 до 69 баллов;

– истинная депрессия от 70 баллов и выше.

Таким образом, подводя итог данного раздела, можно сказать, что данные методики для диагностики были выбраны для проведения констатирующего эксперимента, целью которого является выявления тревожных детей в группе и на основании данных, полученных в ходе эксперимента, составить коррекционную программу, в которой могут участвовать не только дети, но и их родители. Диагностирование родителей ставит задачу выявления тревожности или депрессивности у самих родителей, которые могут прямо или косвенно влиять на возникновение страхов у детей [57].

2.2 Анализ результатов констатирующего эксперимента для выявления уровня тревожности у детей и родителей.

Констатирующий эксперимент проводился на базе ДОО №103, города Алматы. В эксперименте участвовали 30 детей в возрасте от 5 до 7 лет, 18 девочек и 12 мальчиков, также родители детей, из них 20 мам и 10 отцов.

В ходе эксперимента были поставлены задачи:

– выявить детей с высоким уровнем тревожности для формирующего эксперимента;

– найти причины тревожности у детей.

Для решения этих задач были проведены исследования по методикам А.И. Захарова и М.А. Панфиловой «Страхи в домиках», проективная методика В.К. Лосевой «Рисунок семьи», тест для определения тревожности Амен В., Тэмпл Р., и Дорки М. и метод выявления тревожных детей в группе Т. Титаренко и Г. Лаврентьевой. Для определения тревожности у родителей

применены: опросник А.И. Захарова для родителей, шкала тревожности Дж. Тейлора и шкала депрессии Т.И. Балашовой.

Результаты диагностики страховых реакций у детей с помощью методики «Страхи в домике» приведены на рисунке 1.

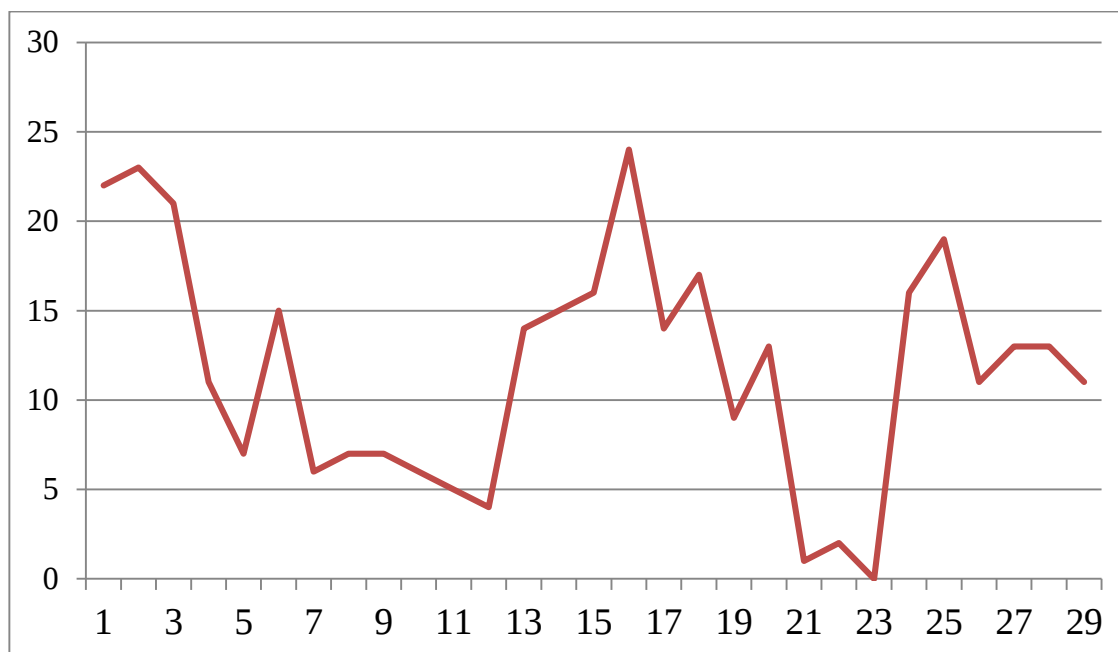


Рисунок 1 – Графическое изображение страховых реакций у детей

Из данных на графике можно увидеть, что почти 50% детей боятся животных, сказочных персонажей, 42% детей боятся высоты, крови 44%, уколов почти 50%, темноты 34%, звуков неожиданных 43%, замкнутых пространств 27%, воды 28%, врачей 24%, транспорта 21%, одиночества 32%.

Таким образом, можно сделать вывод, что главным связующим звеном во всех этих страхах, является страх смерти. Страх смерти лежит в основе страха нападения, пожара, сказочных персонажей, боли, крови и войны. Все эти страхи имеют мотивацию прямой или косвенной угрозы жизни ребенка или родителей, то есть несут угрозу потерять чувство безопасности и защищенности, которое является базовым.

Беседа с детьми выявила, что многие страхи, такие как страх пожара или войны, стихии, дети непосредственно сами не видели, они слышали от родителей или увидели по телевизору.

Показатели тревожности среди детей дошкольного возраста, полученные с помощью методик А.И. Захарова и В.А. Амена, отражены в таблице 1.

Таблица 1 - Показатели уровня тревожности среди детей дошкольного возраста

Методики	Низкий	Средний	Высокий
Методика Захарова (страхи)	23	53	24
Методика Амена В. (тревожность)	22	55	23

Количественные результаты страхов и уровня тревожности приведены на рисунке 2.

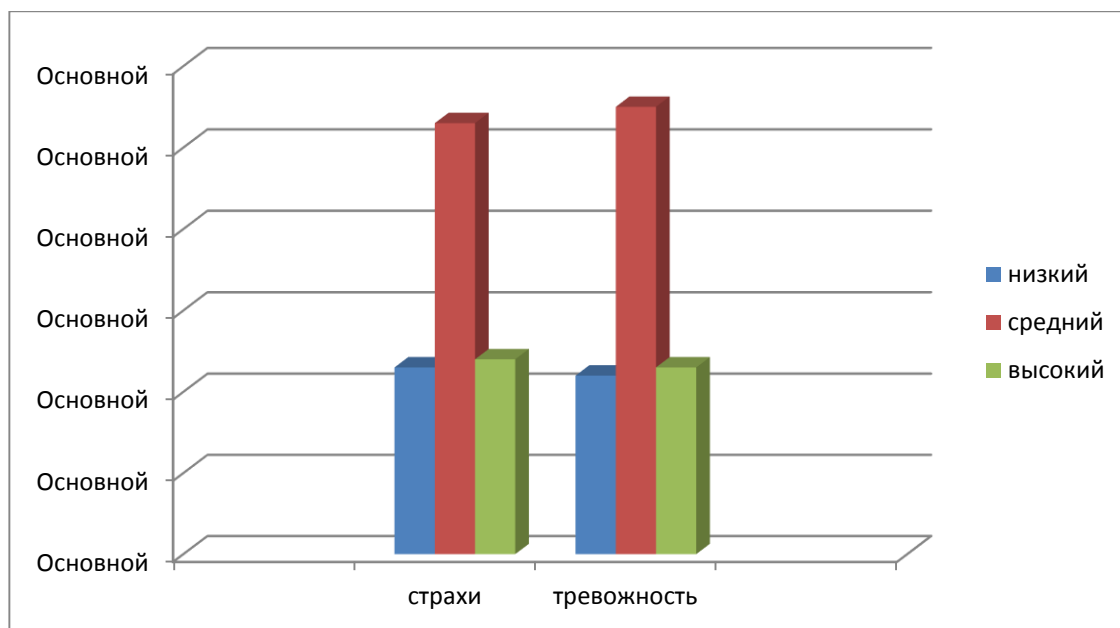


Рисунок 2 – Соотношение уровня тревожности и страхов у детей в %

Из рисунка 2 и данных таблицы 1 видно, что страхи и тревожность имеют почти одинаковые соотношения, из этого можно сделать вывод, что дети дошкольного возраста испытывают тревожность и страх в одинаковой мере.

При анализе детских рисунков по методике В.К. Лосевой «Рисунок семьи», было выявлено, что большинство детей имеет нестабильное эмоциональное состояние, которая проявлялась в рисунках как тревожность, агрессивность, низкая самооценка, конфликтность. На это указывало рисование в основном простым карандашом, преобладание в рисунках темных и красных цветов. В некоторых рисунках отсутствовали части тела, а также тенденция к усиленной штриховке, что так же свидетельствует о наличии агрессии и негативных состояний у детей. В некоторых рисунках отсутствовали некоторые члены семьи, что тоже является признаком неблагополучных взаимоотношений в семье и в частности у ребенка с отсутствующим на рисунке родственником.

Одной из задач нашего констатирующего эксперимента было выявление причин тревожности и страхов у детей. В теоретической части работы была дана характеристика причин вызывающих страхи у детей, в основе которых, как правило, лежат неблагополучные внутрисемейные отношения.

Во время констатирующего эксперимента, нами было выявлено 20 детей, у которых высокие и средние показатели страха и тревожности. Вторая часть эксперимента заключалась в задаче выяснить причины страха у детей в этой группе.

Для решения этой задачи были использованы опросник Дж. Тейлора, дополненный шкалой лжи от В.Г. Норакидзе, опросник А.И. Захарова для родителей, и шкала депрессии Т.И. Балашовой.

Количественные результаты опросника А.И Захарова для родителей приведены в таблице 2

Таблица 2 – Соотношение страхов у мужчин и женщин

Страхи	Количество страхов в %	
	мужчины	женщины
Боязнь, что с ребенком случится плохое	86	92
Боязнь смерти ребенка.	99	99
Болезней	96	95
Умереть	97	96
Боязнь собственной несостоятельности как родителя	14	12
Катастроф	94	95
Стихийных бедствий	94	95
Войны	80	86
Одиночества	42	68
Боязнь будущего	93	86
Неуверенность в завтрашнем дне	93	86
Страхи медицинские	12	14
Боязнь крови	19	24
Боязнь врачей	9	12
Боязнь плохого гороскопа	16	24

Из полученных данных видно, что в целом страхи у мужчин и женщин различаются незначительно. Женщины по сравнению с мужчинами показывают более высокие результаты в процентном соотношении страхов за ребенка, одиночества, войны, крови и плохого гороскопа, неуверенности в завтрашнем дне.

Мужчины и женщины в одинаковой мере боятся смерти своего ребенка, болезней, стихийных бедствий, умереть.

Женщины меньше чем мужчины боятся собственной несостоятельности как родителя.

Количественные результаты уровня тревожности среди женщин и мужчин, полученные с помощью опросника Дж. Тейлор приведены в таблице 3.

Таблица 3 – Результаты уровня тревожности среди женщин и мужчин

Уровень тревожности в %	Респонденты	
	женщины	мужчины
Низкий	-	75
Средний с тенденцией к низкому	30	55
Средний с тенденцией к высокому	78	65
Высокий	70	25
Очень высокий	16	-

Количественные результаты уровня тревожных состояний среди мужчин и женщин представлены на рисунке 3.

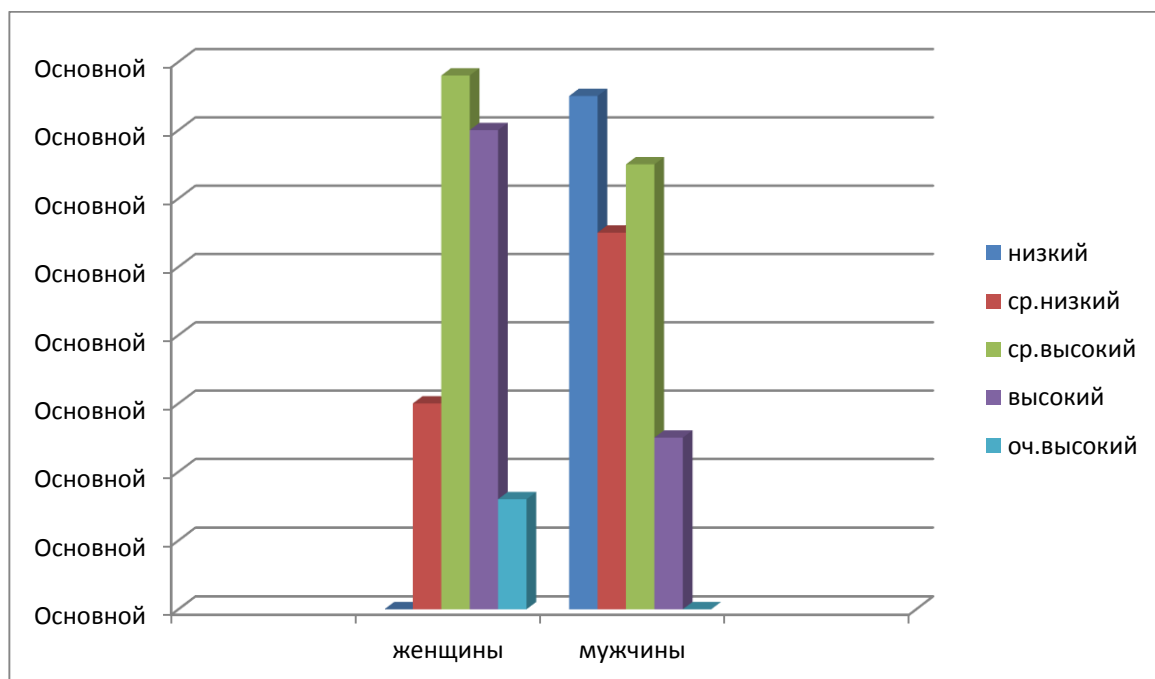


Рисунок 3 – Уровень тревожных состояний мужчин и женщин

Беседа с родителями выявила, что многие матери воспитывают детей без мужей. Именно у них в ответах преобладали страхи, связанные с одиночеством, неуверенность в завтрашнем дне, страх заболеть и умереть, страхи катастроф, боязнь за ребенка и суеверные страхи

С помощью шкалы депрессии Т.И. Балашовой, было выявлено, что уровень депрессивных состояний у мужчин выше, чем у женщин. Результаты показали, что: депрессии нет у 38% мужчин, у 29% женщин - легкая депрессия, 62% мужчин и 56% женщин страдают от ситуативной депрессии, у 14% женщин и у 38% мужчин – замаскированная депрессия, истинной депрессии не выявлено ни у кого.

Количественные результаты шкалы депрессии Т.И. Балашовой представлены на рисунке 4.

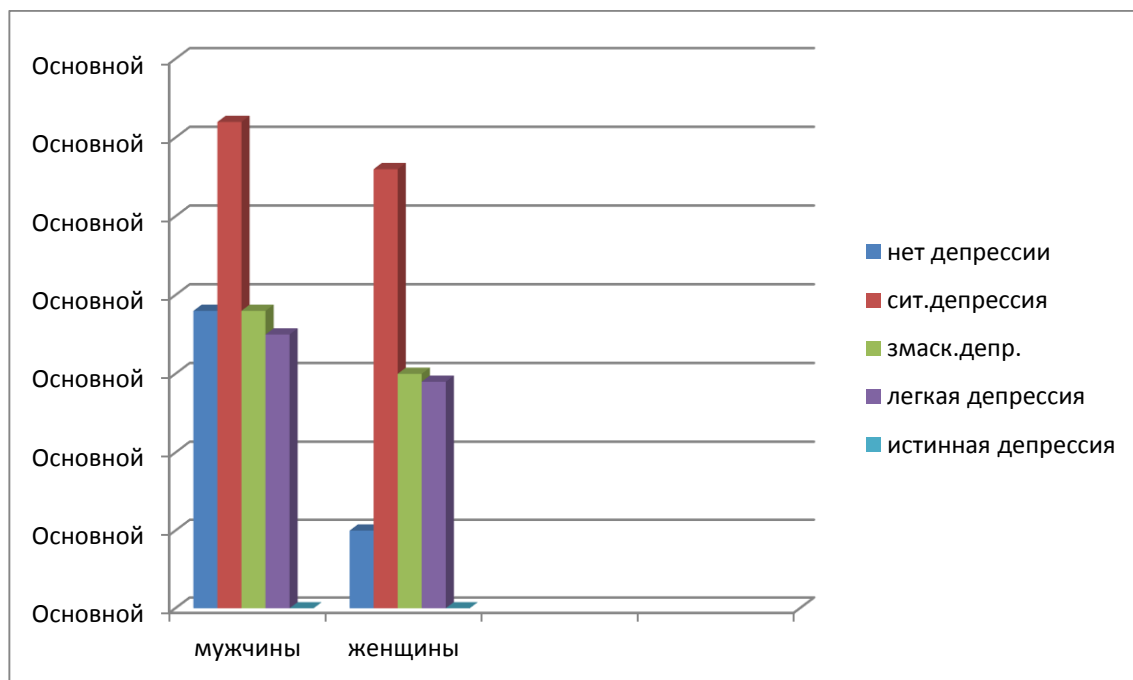


Рисунок 4 – Количественные результаты шкалы депрессии

Из данных рисунка 4 видно, что ситуативная депрессия у мужчин выше, чем у женщин, истинная депрессия отсутствует у обеих групп, замаскированная депрессия у мужчин выше, чем у женщин. Таким образом,

можно сделать вывод, что мужчины более подвержены депрессии, чем женщины.

Для определения скрытой тревожности и стрессовых тенденций у детей и у родителей применялся цветовой тест Люшера [31].

Использование данного теста было основано на факте психологического и физиологического воздействия на человека. Предпочтение того или иного цвета, может характеризовать эмоциональное отношение или оценку. Тест Люшера предполагает, что при выборе цвета человек бессознательно показывает настроения, направленность деятельности, функциональное состояние, устойчивые черты своего характера.

С помощью анализа последовательного выбора из восьми цветов в порядке предпочтения, выявлялось наличие или отсутствие тревоги у респондента. Тест Люшера использовался до и после проведения коррекционных мероприятий, для анализа изменений в психоэмоциональном состоянии респондентов.

Количественные результаты цветового теста Люшера представлены на рисунке 5.

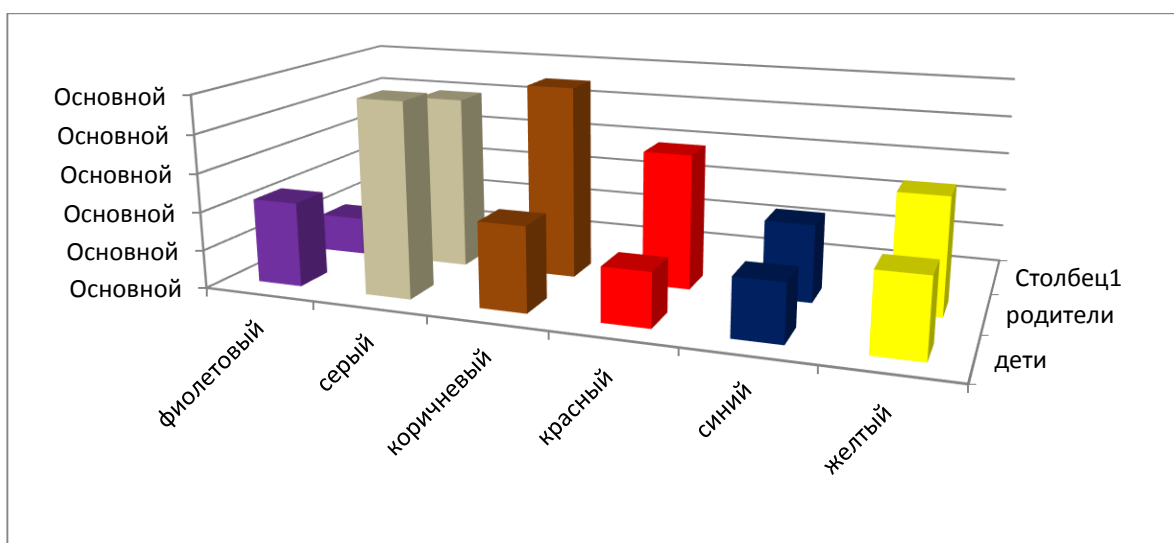


Рисунок 5 – Результаты цветового теста Люшера

Дети с тревожными состояниями при выборе цветов выбирали цвета в такой последовательности: фиолетовый цвет– 22%, серый - 50%, коричневый – 22%, красный – 14%. В исследовании принимали участие 30 детей, а также их родители. Половина из тестируемых детей выбрала серый цвет, что свидетельствует о наличии у них негативных состояний, тревожности, страха и беспокойства. Желание освободиться от тревоги и обрести чувство безопасности проявляется в выборе таких основных цветов, как красный, синий и желтый.

Таким образом, из рисунка 5 можно сделать вывод, что почти половина обследованных детей, испытывают тревожные состояния и около 40% детей имеют потребность в безопасности.

Родители детей в основной своей массе отдавали предпочтение коричневому и серым цветам, что свидетельствует о наличии негативных состояний, и сине-зеленым цветам, которые выражают бегство от проблем и желание безопасности.

После анализа полученных данных, была проведена беседа с детьми и родителями, которая показала, что у детей и у родителей имеются тревожные и страховые состояния. Причинами тревоги и страхов послужили гиперопека со стороны родителей или родственников, смерть знакомых людей, развод родителей, разговоры в присутствии детей об ужасах, заражениях, пожарах, запугивание детей сказочными персонажами, просмотр фильмов ужасов, новостных лент о катастрофах, тревожная мама, появление в доме отчима, частые смены партнеров у одиноких родителей.

Подводя итог результатам констатирующего эксперимента можно сделать вывод, что неблагоприятные семейные отношения явились причиной 72% страхов и тревожных состояний у детей. Остальные 28% страхов появились в результате травмирующих факторов таких как, испуг при купании в море, испуг животного, пожара, звуков, травма с потерей крови.

Таким образом, анализ данных психодиагностического исследования показал, что психоэмоциональное состояние детей, получивших страховые

реакции после травмирующих событий, нуждается в коррекции. Нами были выбрано 20 детей для формирующего эксперимента, из которых 8 мальчиков и 12 девочек дошкольного возраста.

2.3 Коррекционная программа для формирующего эксперимента

Целью программы является - снижение уровня страха, у детей дошкольного возраста используя методы сказкотерапии. Для достижения этой цели программу разделили на четыре этапа: ориентировочный, объективирования страхов и переживаний, формирующий и закрепляющий, каждый из которого, отличается по своим задачам, используемым методам и средствам, трудоемкости и продолжительности. Программа состоит из шести групповых занятий и одного группового занятия для родителей детей.

Перед началом программы была определена экспериментальная группа детей, к которой применяется коррекционное воздействие. Как было сказано выше, экспериментальная группа состояла из 12 девочек и 8 мальчиков, с ними проводилась групповая и индивидуальная коррекционная работа.

На ориентировочном этапе ставилась цель обучить детей взаимодействию с группой и сказкотерапевтом. Так как дети были выбраны из разных групп, то первой задачей являлось знакомство детей друг с другом для расширения зоны комфорта. Для этого были использованы игры под названием «Как зовут тебя, скажи», «Мое имя», «Приветствие с колокольчиком».

Суть игры «Как зовут тебя, скажи» состоит в том, что ведущий предлагает детям встать в круг. Ведущий начинает игру со словами: «Меня зовут (имя). Сейчас мы поиграем в игру «Как зовут тебя, скажи». Приготовьтесь! Сейчас я брошу мяч кому –нибудь, когда поймаете мяч, вам нужно назвать свое имя громко и четко и затем передать мяч соседу со словами: «Как зовут тебя, скажи». Все поняли, что нужно делать?» Таким способом дети знакомятся друг с другом и их зона комфорта расширяется.

Для закрепления знакомства ведущий предлагает поиграть в игру «Мое имя». Ведущий предлагает: «Ребята, давайте мы с вами попрыгаем. Я называю имя, услышав свое имя, вам нужно подпрыгнуть с поднятыми вверх руками». Ведущий обязательно показывает, как это нужно сделать и вместе со всеми подпрыгивает с поднятыми вверх руками.

Следующая игра «Приветствие с колокольчиком» ставит своей целью настроить детей на доброжелательный лад и повышение самооценки у детей.

Суть игры заключается в том, что дети стоят в кругу, ведущий в центре круга. Ведущий подходит к ребенку, звонит в колокольчик и произносит: «Здравствуй, Ира, мой дружок». Затем он предлагает каждому ребенку встать в центр круга с колокольчиком и поприветствовать остальных [48].

На этапе объектирования страхов и переживаний проводится арт-терапевтическое занятие «Рисование страхов». Детям выдают рисовальные принадлежности и предлагают нарисовать свой страх. Перед рисованием ведущий произносит небольшую вступительную речь. Он говорит детям, что каждый человек боится чего-нибудь, независимо от его возраста. Этими словами ведущий успокаивает детей и говорит им, что бояться это нормально. Затем ведущий просит детей нарисовать то, чего они боятся. На рисование отводится минут 20 – 30. После этого детей просят взять цветные карандаши и на обратной стороне своего рисунка нарисовать 8 квадратов и раскрасить их.

После диагностики рисунков, сказкотерапевт переходит к формирующему этапу коррекционной программы. На этом этапе он разыгрывает сказку вместе с детьми. Формирующий этап самый сложный по исполнению и длительный по времени. На разыгрывание сказки уходит большая часть всего времени, отведенного на занятие. Немаловажным фактором в успешном проведении сеанса является подготовительный этап перед постановкой сказки. Из анализа рисунков детей, сказкотерапевт устанавливает, чего больше всего боятся дети и в соответствии с этим выбирает сказку для проигрывания. После этого он готовит атрибуты сказки:

маски, элементы костюмов, которые точно отображают персонажей из выбранной сказки. Немаловажным компонентом в сказкотерапии является музыкальное сопровождение.

Сказкотерапия становится популярной в последнее время и это объясняется многими причинами. Если смотреть на это с точки зрения психотерапевтических отношений, то можно увидеть, что ребенок и взрослый выступают здесь как равные партнеры, которые создают общий для всех мир, где ценен каждый из этого мира. Сказкотерапия имеет свою структуру, и соблюдение этапов структуры является залогом психотерапевтичности и эффективности сеанса. Первым этапом этой структуры является ритуал входа в сказку. Целью ритуала является создание общего настроения на работу, вход в сказку. Ведущий предлагает всем взяться за руки и смотреть на свечу или совершается любое спланированное действие.

Вторым этапом структуры сказкотерапии является повторение. Ведущий задает вопросы детям о том, что было на прошлом занятии, что они помнят, как им помог опыт, полученный на прошлом занятии.

Третий этап это расширение. Название этапа раскрывает, что суть его заключается в расширении представлений детей об окружающем их мире. Здесь ведущий рассказывает новую сказку. После этого он спрашивает у детей, хотят ли они помочь какому –нибудь персонажу из сказки и предлагает разыграть эту сказку.

На четвертом этапе, который называется закреплением, ведущий совместно с детьми разыгрывает сказку. Этот этап является центральным и решающим в сказкотерапии, потому что дети приобретают новый опыт и новые качества, новое восприятие своего страха или тревожного состояния. На этом этапе происходит десенсибилизация к страху, дети играют персонажей, который вызывал у них страх, а ведущий выступает в роли того, кто боится этого персонажа.

Следующий этап это интеграция. На этом этапе ведущий обсуждает опыт полученный детьми, спрашивает у них, в каких ситуациях они могут использовать этот опыт.

Еще одним этапом в структуре сказкотерапии является - Резюмирование.

На этом этапе подводится итог и обобщение полученного опыта, соотнесение его с реальным имеющимся опытом детей.

Ритуал выхода из сказки является последним этапом сказкотерапии. На этом этапе происходит закрепление нового опыта, ведущий предлагает всем встать в круг и взяться за руки. Ведущий произносит ритуальные слова: «Мы берем сегодня все важное для нас, все, чему мы научились сегодня» и делает движение, как – будто берет что – то из круга и погружает себе в грудь. Дети повторяют за ведущим это движение.

После анализа рисунков и цветового теста Люшера, был сделан вывод, что основным страхом у детей является страх темноты и ночных кошмаров.

Для сеанса сказкотерапии была выбрана сказка о трусливом Зайце С.Г. Козлова «Черный омут».

В этой сказке говорится о трусливом Зайце, который боялся всех вокруг. Заяц боялся Волка, боялся Филина и Лису. Трусливый Зайчишка боялся даже осени, и особенно осеннего куста, когда с него осыпались листья. И Зайцу так надоело бояться, что он пришел к Черному омуту и сказал: « Черный омут, я так устал бояться всего и всех, надоело мне терпеть это, брошусь я в тебя!». И ответил Черный омут Зайцу: «Не делай этого, Заяц! Ты лучше иди и ничего не бойся!». Удивился Заяц и спрашивает у Черного Омута: «Как это идти и не бояться?». И ответил Черный омут Зайцу: «А чего тебе теперь бояться, если ты ко мне приходил? Иди и не бойся!».

Тогда пошел Заяц по дороге и встретил Волка. Обрадовался Волк и думает, что сейчас он съест Зайца. А Зайчишка идет, и как – будто не замечает Волка.

«Ты почему не убегаешь, почему не боишься меня?» - удивляется Волк.

«А что мне тебя бояться, если я был у самого Черного Омута и не испугался? Чего мне тебя серого, бояться?». Удивился Волк, поджал хвост и ушел восвояси.

Идет Заяц дальше и встретил Лису. Обрадовалась Лиса и думает, парная зайчатина сама топает. «Иди-ка сюда, ушастенький, я тебя съем!». Заяц прошел мимо Лисы и даже не посмотрел на неё. Лиса от удивления даже рот открыла.

«И что ты меня даже не боишься?» - спрашивает Лиса у Зайца.

А Заяц отвечает ей: «Я у Черного Омута был, не испугался, Волка не испугался, тебя ли мне, рыжая, бояться?». Свечерело. Сидит Заяц на пеньке. Подходит к нему важный Филин.

– Сидишь? – спрашивает Филин.

– Сижу! – отвечает Заяц.

– Не боишься сидеть?

– Боялся бы – не сидел.

– А что такой важный стал? Или похрабрел к ночи – то?

– Я у Черного Омута был, не испугался, серого Волка не побоялся, мимо рыжей Лисы прошел – не заметил, а про тебя, старая птица, и думать не хочу!

– Ты уходи из нашего леса Заяц, а то, глядя на тебя, все такими станут.

– Не станут все-то, - сказал Заяц.

Наступила осень, сыплются листья. Сидит Заяц под кустом, дрожит и думает: «Волка серого не боюсь, Лисы рыжей ни капельки, Филина и подавно, а вот когда листья шуршат и осыпаются, то страшно мне».

Пришел он снова к Черному Омуту и спрашивает: «Почему когда листья осыпаются и шуршат, мне страшно?». И ответил Черный Омут: «Это не листья сыплются, это время шуршит, а мы слушаем и всем нам страшно».

Тут снег выпал. Заяц по снегу бегают и никого не боятся.

Прочитав сказку, ведущий начинает обсуждение сказки. Он спрашивает у детей, понравилась ли им сказка, кто является главными героями сказки, есть ли у кого-то страхи как у Зайца, чему учит эта сказка и т.д. Затем ведущий делает объявление, что на следующем занятии они будут разыгрывать сказку.

Перед проигрыванием сказки, сказкотерапевт проводит подготовительную работу. Он подбирает необходимый инвентарий и декорации для постановки сказки. Сначала он читает сказку детям, затем предлагает сыграть в эту сказку. Начинается ритуал вхождения в сказку под музыкальное сопровождение, и дальше занятие идет по алгоритму, который был описан выше.

При формирующем эксперименте, целью которого было выяснить эффективность сказкотерапии, нами было использовано сочетание сказки и метода ДПДГ.

Метод ДПДГ это десенсибилизация и переработка движениями глаз. Он был разработан Френсин Шапиро для лечения ПТСР, сильных переживаний связанных со стрессовыми событиями. Нами этот метод был выбран из-за его простоты применения, высокой эффективности и положительной динамики в состояниях клиентов после его применения [61].

Суть метода заключается в следующих постулатах:

- человек имеет в своем бессознательном некую информационную систему;
- данная информационная система служит защитным и исцеляющим механизмом при травматических ситуациях;
- в некоторых случаях оказывается, что сила травматического опыта настолько сильная, что возможности информационной системы недостаточны, чтобы перекрыть травмирующее переживание;
- травматический материал сохраняется в изолированных от

информационной системы областях памяти и перерабатывается неадекватно;

– травматическое событие представляет собой болезненный след в памяти одного или нескольких событий связанных ассоциативно;

– цель ДПДГ – это помочь клиенту справиться с травматическими воспоминаниями и переработать их;

– движения глаз, по мнению Френсин Шапиро очень эффективно запускают физиологические и неврологические изменения, которые помогают в терапии.

Для проигрывания терапевтической сказки с элементами ДПДГ ставилась задача научить детей двигать глазами в определенных направлениях. Эта задача решалась на четвертом занятии коррекционной программы.

Четвертое занятие программы является подготовительным, имеет особое значение для коррекции страховых и тревожных состояний у детей. Сказкотерапевт проводит разминку под легкое музыкальное сопровождение. На разминку уходит около 10 минут. После разминки он предлагает детям сделать гимнастику для глаз. Суть гимнастики заключается в том, что сказкотерапевт держит в руках блестящую снежинку на палочке и предлагает детям следить за движением снежинки. Он двигает рукой, сначала по горизонтали, потом по вертикали и после по двум диагоналям. Направление движения напоминает рисование снежинки. Затем он разбивает группу на пары, раздает по одной снежинке на палочке на пару, и предлагает детям сделать гимнастику для глаз самостоятельно. После этого делают гимнастику для глаз все вместе.

При применении ДПДГ для индивидуальной терапии с ребенком особое внимание нужно уделить созданию безопасной обстановки. Перед сеансом, психолог обсуждает проблему с родителями, затем он предлагает родителям разрешить поговорить с ребенком индивидуально, чтобы он мог рассказать о своем страхе или тревоге.

Перед началом сеанса ДПДГ терапевту необходимо выяснить насколько сильный страх испытывает ребенок, для этого он применяет шкалу оценки страха. Дети, как правило, плохо ориентируются в цифровой шкале оценки, поэтому для них лучше применять понятные им способы оценки. Можно использовать нарисованные человеческие лица, показывающие эмоции, соединенные одной линией. После завершения переработки, терапевт предлагает ребенку самоопределения, например, «Я - хороший», «Я в безопасности», «Мама и папа всегда будут любить меня».

На пятом занятии сказкотерапевт рассказывает детям сказку о Волшебной Фее Снежинке и предлагает всем вместе посмотреть за ее полетом.

Сказка о Волшебной Фее Снежинке:

«Жила была на свете Волшебная Фея Снежинка. Она очень любила детей и всегда переживала, когда ребенок страдал или плакал. Фея видела каждого ребенка на свете, особенно тех, кто страдал, плакал или чувствовал страх. Однажды она увидела мальчика и девочку, их мучили ночные кошмары. Каждый раз, когда начинало темнеть, у них возникал жуткий страх темноты и ночных кошмаров. Им казалось, что в темноте сидит страшное Чудище и только ждет, когда они уснут, чтобы прийти во сне и напугать их. Иногда они думали, что он сидит под кроватью ждет подходящего момента, чтобы напугать их.

Они укрывались одеялом с головы до ног, потому что им казалось, что если они высунут руку или ногу, то Чудище схватит их и утащит в свой страшный мир. Мальчик и девочка жили с мамой и папой, и когда им становилось страшно, они прибегали к маме и папе в страшном испуге и долго не могли успокоиться. Они все вместе приходили в комнату, включали свет и все вместе искали Чудище. Это не могло продолжаться долго, потому что маме и папе утром нужно было идти на работу, а девочке и мальчику в детский сад. Все они уставали от того, что просыпались каждую ночь, все стали нервными и раздражительными. Хуже всего было мальчику и девочке,

потому что они чувствовали свою вину из-за того, что мама и папа не спят по ночам.

И вот однажды папа детей не выдержал и сказал маме: «Помнишь, мы в детстве тоже боялись темноты и кошмаров? Тогда нам помогла Волшебная Фея Снежинка. Нам нужно позвать ее, чтобы она забрала Чудище с собой». Мама детей сказала: «Как же я могла забыть про нее, ведь она же тогда спасла меня от Чудища и ночных кошмаров».

Волшебная Фея Снежинка любила играть с детьми, ей нравилось летать и чтобы дети следили за ее полетом. Это был волшебный полет, во время которого Фея Снежинка выманивала Чудище из своего логова. Вечером вся семья собралась вместе и стали звать Волшебную Фею Снежинку. Мальчик и девочка очень хотели, чтобы Фея забрала Чудище с собой. Мама зажгла свечи и попросила всех смотреть на свечу и позвать Фею со словами: «Фея Снежинка, приди, и Чудище страшное заведи!». Дети смотрели на свечу и звали Фею. Тем временем Фея Снежинка видела детей и слышала их зов, она полетела и появилась перед ними. Она сказала детям; «Знаю я о вашей беде, знаю, что Чудище пугает вас каждую ночь. Я заберу Чудище с собой, но без вашей помощи не смогу это сделать.

Сейчас я буду летать, а вам нужно смотреть за моим полетом, но следить только глазами, потому что Чудище не должен видеть, что вы двигаете головой. Перед тем как я начну выманивать Чудище, вам нужно снова вспомнить свой страх перед ним, почувствовать страх. Как только закончите вспоминать кивните головой. Дети закрыли глаза, каждый из них вспоминал свой страх, и им становилось страшно. Фея Снежинка видела, что дети сильно боялись. Она стала летать, сначала слева направо, потом вверх-вниз и затем по диагонали, словно рисовала снежинку.

Дети, не двигая головой, следили за ней только глазами. Так продолжалось некоторое время. Затем она перестала летать и попросила детей: «Сейчас еще раз вспомните свой страх перед Чудищем, мы посмотрим, оставил ли Чудище что-то после себя?». Дети снова закрыли

глаза и стали вспоминать свой страх. Мальчик сказал, что ему уже не так страшно, а девочка сказала, что она еще боится темноты.

И тогда Фея Снежинка начала снова летать, а дети следить за ее полетом. Закончив летать, Фея Снежинка снова попросила детей вспомнить свой страх. На этот раз дети дружно ответили, что их страх пропал, и Чудище нигде нет. Фея Снежинка похвалила детей за смелость и улетела, забрав Чудище с собой.

Вечером мальчик и девочка пошли спать и даже не вспомнили про Чудище, словно его никогда и не было. Так Волшебная Фея Снежинка помогла детям освободиться от страха перед Чудищем. Мальчик и девочка выросли, стали взрослыми. У них у самих появились дети, и они рассказывали своим детям сказку о Волшебной Фее Снежинке, которая когда-то спасла их от Чудища».

После чтения сказки о Волшебной Фее Снежинке сказкотерапевт спрашивает у детей, понравилась ли им сказка, кто главный герой, чему учит сказка и так далее.

После этого она предлагает детям позвать Фею Снежинку и повторяет действия, описанные в сказке.

На шестом заключительном занятии программы посвящено аутотренингу и созданию безопасного места в ментальном и физическом пространстве ребенка. Создание безопасного места является одним из важных моментов при использовании ДПДГ. Ребенок при воспоминании о своем страхе, может испытывать сильные переживания, нежелание соприкасаться с нежелательными воспоминаниями, поэтому ребенку предлагают, как только ему становится очень страшно, вызвать в своем воображении образ безопасного места, спрятаться там и успокоиться.

Аутотренинг для детей проводится в спокойной обстановке, под успокаивающее музыкальное сопровождение. Для детей подготавливают мягкие коврики, на которых они могут лечь на полу.

Так как некоторые из детей могут еще плохо ориентироваться в пространстве и ошибаться где правое, а где левое, то сказкотерапевт перед аутотренингом проводит небольшую разминку.

Некоторые дети не могут вообразить или понять, что от них требуется, поэтому ведущий сам предлагает детям картинку безопасного места.

Ведущий предлагает детям сначала нарисовать домик, где их никто не сможет достать, даже самое страшное Чудище. Затем он предлагает поместить этот домик в район солнечного сплетения, показывая, где оно находится в теле.

Перед тем, как проводить аутотренинг, необходимо провести активные физические игры на свежем воздухе. Это делается для того, чтобы снизить чрезмерную активность детей во время сеанса аутотренинга, когда в нервной системе вслед за возбуждением наступает естественное торможение.

Дети в дошкольном возрасте очень любят подвижные игры. Ведущий предлагает детям поиграть в истукана. Суть игры заключается в том, что один из детей берет в руки палочку и догоняет других детей. Когда он касается палочкой кого-нибудь, тот должен застыть как истукан.

Аутотренинг для детей помогает научиться расслабляться, снимает напряжение в мышцах после активных физических игр, приводит психику ребенка в состояние покоя. Аутотренинг укрепляет физическое здоровье детей и формирует положительные чувства и эмоции.

Для релаксации и создания безопасного места в ментальном и физическом пространстве ребенка мы выбрали классический вариант аутотренинга по И.Г. Шульцу.

Формула АТ выглядит следующим образом:

Моя правая рука тяжелая. Левая рука тяжелая. Руки тяжелые.

Моя правая нога тяжелая. Левая нога тяжелая. Ноги тяжелые.

Руки и ноги тяжелые.

Моя правая рука теплая. Левая рука теплая. Руки теплые.

Моя правая нога теплая. Левая нога теплая. Ноги теплые.

Руки и ноги теплые.

Из центра живота разливается тепло по всему телу. Тело теплое.

Дыхание спокойное и ровное. Лицо расслаблено. Лоб приятно прохладный [62].

После проговаривания формулы, ведущий предлагает детям положить руки на живот и представить, что там, где лежат руки, находится самое безопасное место в мире, находится дом, в котором они могут спрятаться от любого страха. Каждый раз, когда ребенку страшно, ему достаточно положить руки на живот и представить там дом, который они нарисовали.

Сказкотерапевт дает детям немного времени, чтобы они могли представить, как они прячутся в своем безопасном месте. После этого он предлагает детям сделать вдох и сжать и разжать кулачки и открыть глаза.

Завершающим действием в коррекционной программе является цветовой тест Люшера, детям предлагают нарисовать восемь цветных квадратов.

После оценки психоэмоционального состояния детей с помощью теста Люшера, психолог выбирает группу детей, у которых остались проявления тревожности, приглашает родителей на индивидуальную консультацию и по необходимости и желанию родителей проводит индивидуальные сессии ДПДГ.

В целом, коррекционная программа положительно повлияла на групповую динамику. Дети стали более общительными и дружными, менее скованными. Во время занятий дети проявляли активность, интерес и энтузиазм. Особенно детям нравились динамические упражнения с элементами игры. За время занятий дети научились взаимодействовать друг с другом, уважать других и смело высказывать свои мысли перед аудиторией. Этот опыт общения и совместной работы в группе станет в будущем хорошим эталоном взаимодействия с другими детьми, когда дети пойдут учиться в школу.

2.4 Анализ результатов формирующего эксперимента

При исследовании темы коррекции страхов с помощью сказкотерапии нами была выдвинута гипотеза о том, что сказкотерапия эффективно корректирует страх у детей дошкольного возраста. Для проверки гипотезы были проведены констатирующий и формирующий эксперименты. Как было сказано выше, в эмпирическом исследовании участвовало группа из 30 детей, а также их родители.

Результаты констатирующего эксперимента показали, что тем или иным страхам подвержено большая часть группы. Основными страхами у детей по полученным данным являются страх животных, сказочных персонажей, темноты, высоты, врачей, замкнутых пространств и одиночества.

Результаты исследования уровня тревожности у детей после проведения коррекционной программы, которая включала в себя чтение, обсуждение и проигрывание сказки, показали, что уровень тревожности у детей снизился. Беседа с родителями детей после сеансов сказкотерапии, подтвердила данные тестов Люшера и шкалы оценки страхов, применяемых в сеансах ДПДГ, что в некоторых случаях у детей страх ушел совсем.

Для того чтобы дети могли оценить уровень своего страха перед тем или иным явлением, была применена простая шкала оценки, понятная для ребенка: не очень страшно (1 – 3 балла), страшно (4 – 6 баллов), очень страшно (7 - 10 баллов).

динамика в отношении детей к своим страхам. В процентном соотношении данные таблицы можно представить следующим образом:

«не очень страшно» - 30% детей, «страшно» - 50%, «очень страшно» - 20%.

После проведения коррекционной работы процентное соотношение выглядит следующим образом: «не очень страшно» - 86,7% детей, «страшно» - 13,3%, «очень страшно» - нет совсем.

Соотношение страхов у детей до и после применения сказкотерапии представлено на рисунках 6 – 7.



Рисунок 6 – Страхи у детей до применения сказкотерапии



Рисунок 7 – Страхи у детей после применения сказкотерапии

На рисунке 6 наглядно видно, что до применения сказкотерапии половина детей испытывали тот или иной страх.

На рисунке 7 хорошо просматривается положительная динамика после проведения сказкотерапии.

По результатам теста Люшера было выявлено 9 детей со стойкими тревожными состояниями. В результате предварительной беседы с родителями детей, было выявлено, что у многих детей имеются различные страхи. Родителям было предложено пройти сеансы ДПДГ совместно с детьми.

Сеанс ДПДГ для родителей и детей проводится так же, как и для групповой работы, с одной лишь разницей, которая заключается в предварительной оценке страхов по 10 бальной шкале.

Количественные результаты оценки страхов у детей и родителей до и после сеанса ДПДГ представлены в таблице 4

Таблица 4 – Результаты оценки страхов до и после сеанса ДПДГ

До сеанса		После сеанса	
дети	родители	дети	родители
8	6	4	2
9	8	6	5
6	7	3	3
6	8	3	5
8	7	5	4
9	6	3	2
7	9	2	1
7	6	0	1
5	8	0	0
4	7	0	0

На рисунке 8 – 11 представлено количество страхов у детей и родителей до и после сеанса ДПДГ.

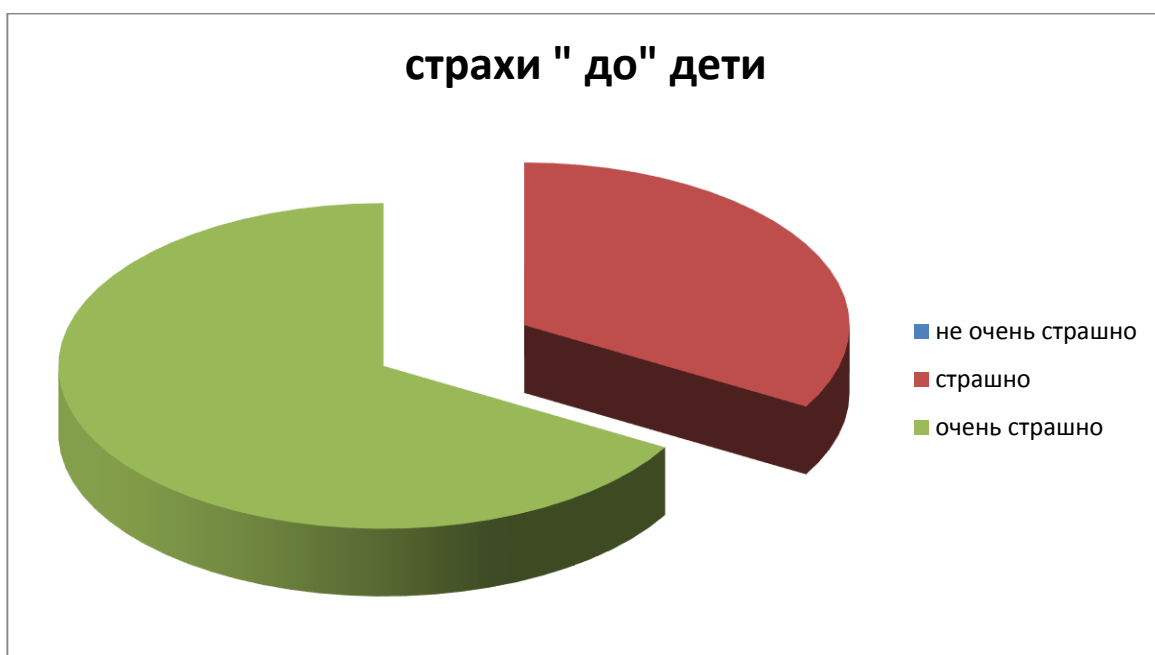


Рисунок 8 – Количество страхов у детей до сеанса ДПДГ

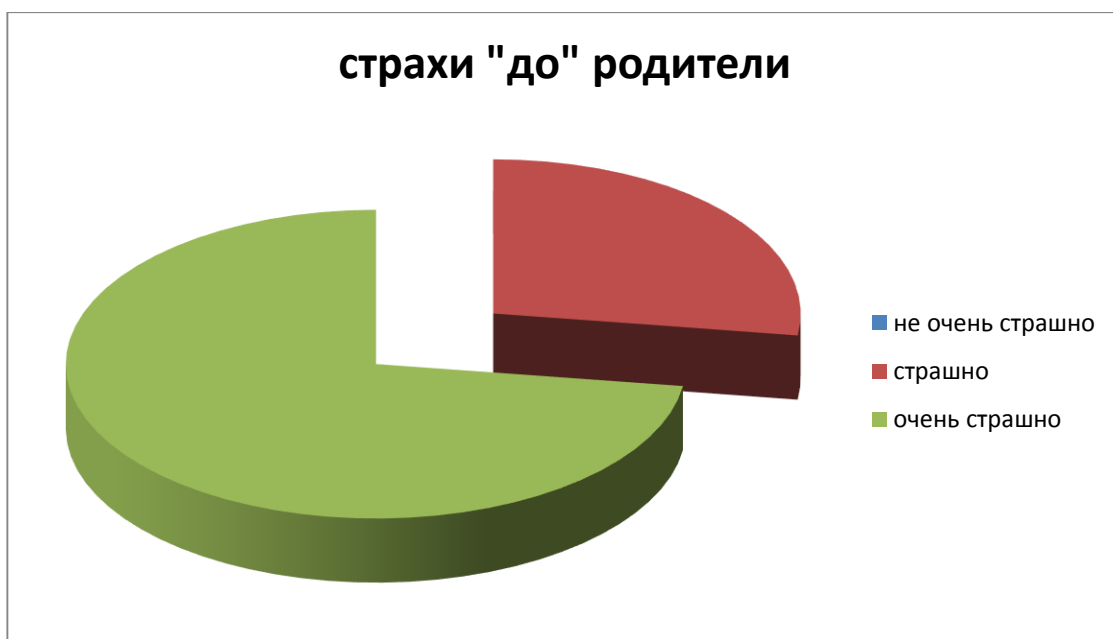


Рисунок 9 – Количество страхов у родителей до сеанса ДПДГ

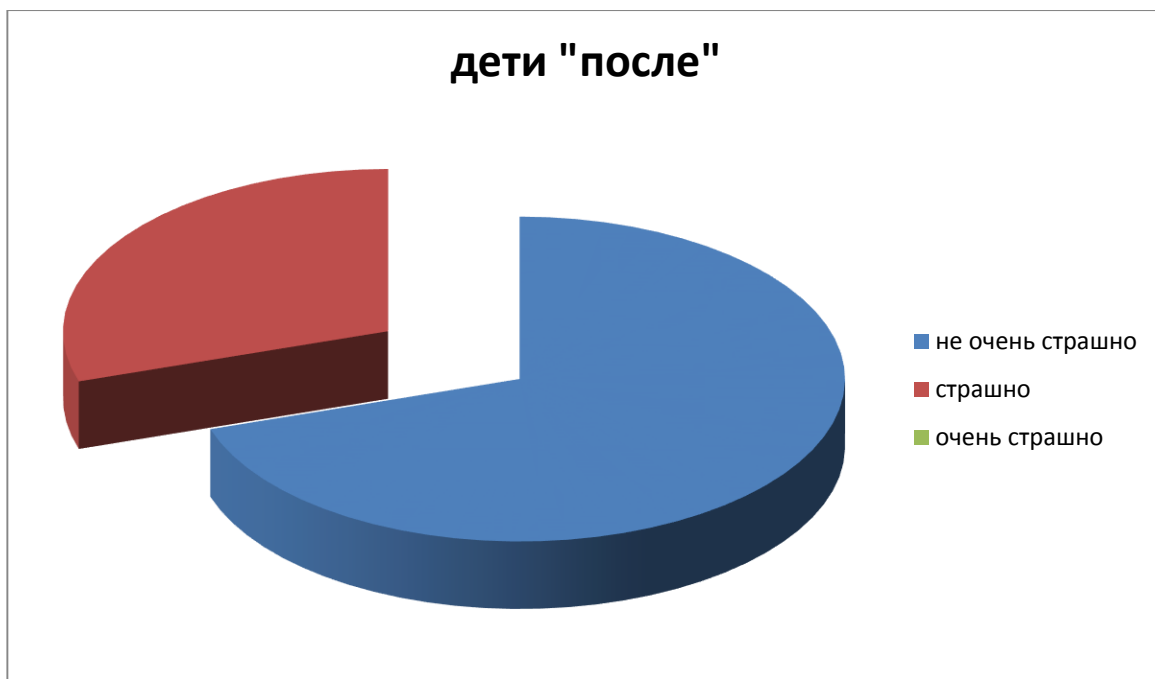


Рисунок 10 – Количество страхов у детей после сеанса ДПДГ

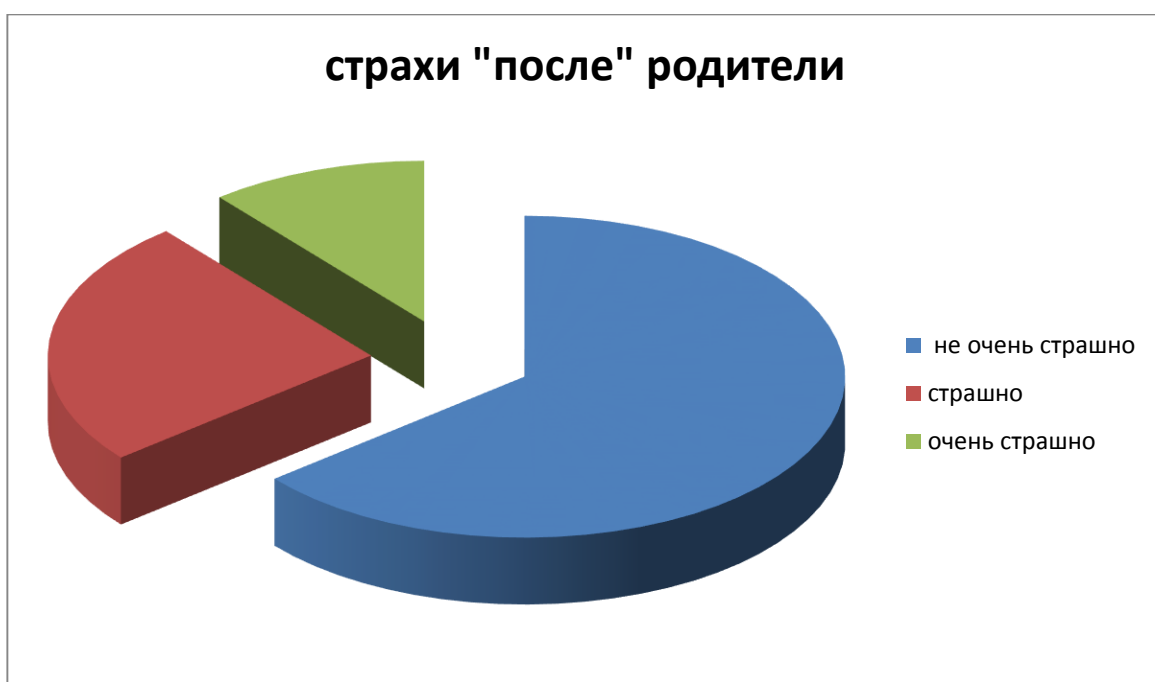


Рисунок 11 – Количество страхов у родителей после сеанса

Из приведенных выше диаграмм видно, что процент очень сильного страха у детей и родителей снизился, в то время как процент слабого страха существенно увеличился, а умеренный страх остался на прежнем уровне.

Сравнительный анализ динамики страхов до и после сеанса ДПДГ представлен графически на рисунках 12 - 13.

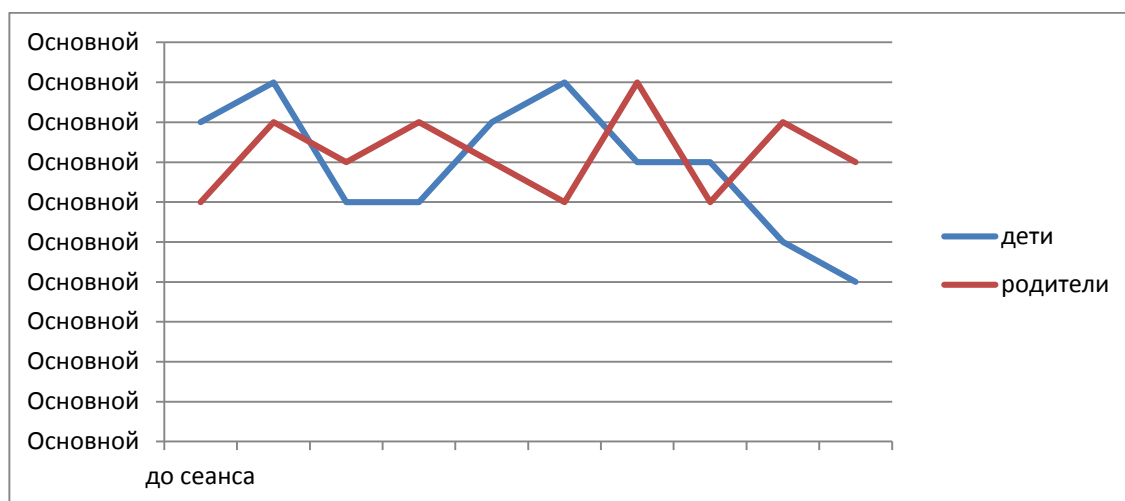


Рисунок 12 – Графическое изображение оценки уровня страха до сеанса

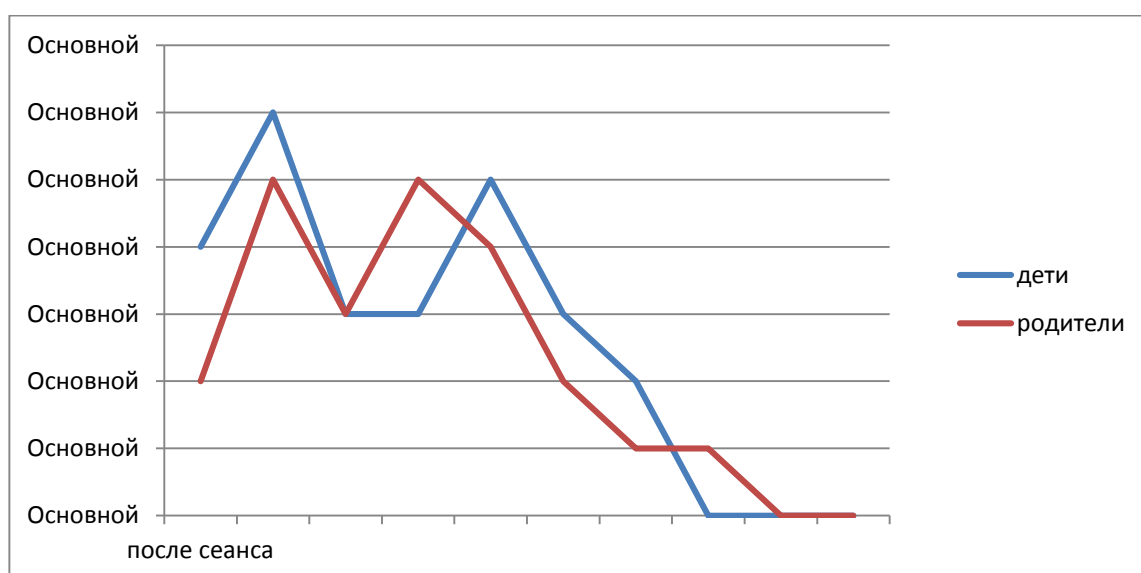


Рисунок 13 – Графическое изображение уровня страха после сеанса

Таким образом, исходя из наглядных данных рисунков 12 - 13, можно сделать вывод, что до сеанса ДПДГ степень оценки страха у детей варьируется от 4 до 9 баллов, а у родителей от 6 до 9 баллов. Средние показатели как у детей, так у родителей варьируется от 6 до 9 баллов.

После сеанса картина графика меняется в сторону снижения степени восприятия страха и у детей, и у родителей. Как видно из графика, в некоторых случаях оценка страха по шкале снижается до нулевой отметки.

На диагностическом этапе исследования были проанализированы данные страховых реакций у детей, на этапе формирующего эксперимента нас интересовала динамика снижения страховых реакций после применения методов сказкотерапии. На основании опросника А.И. Захарова, проведенного после эксперимента были получены данные, которые констатируют факт снижения страховых реакций у детей. Соотношение страховых реакций у детей дошкольного возраста до и после применения сказкотерапии представлены в таблице 8.

Таблица 8 – Соотношение страховых реакций у детей до и после эксперимента

Страхи	до эксперимента %	после эксперимента %
животных	50	20
сказочных персонажей	50	10
высоты	42	12
крови	44	17
уколов	50	12
темноты	34	11
неожиданных звуков	43	18
замкнутых пространств	27	6
воды	28	13
врачей	24	7
транспорта	21	2
одинокчества	32	9

Из данных таблицы 8 видно, что страхи у детей значительно снизились после проведения сказкотерапии. Страх животных снизился на 30%, сказочных персонажей на 40%, темноты на 23%, высоты на 30 %, крови на 27%, неожиданных звуков на 25%, замкнутых пространств на 21%, воды на 15%, врачей на 17%, одиночества на 23%, страх наказания на 47%.

Результаты цветового теста Люшера, проведенного после коррекционной программы с применением сказкотерапии показывают, что синий цвет выбрали 30% детей, зеленый 60%, желтый 15 %. Выбор данных цветов говорит о том, что дети чувствуют удовлетворение, спокойствие, стремление к хорошему настроению и спокойной обстановке, к позитивным эмоциональным состояниям.

Количественные результаты цветового теста Люшера после коррекционной программы представлены на рисунке 14.

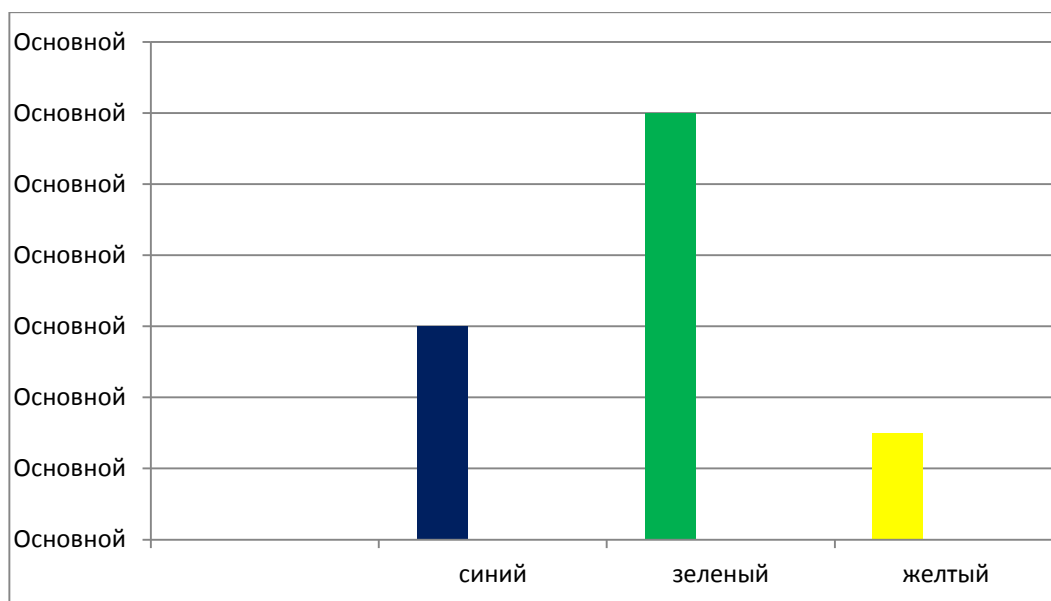


Рисунок 14 – Результаты цветового теста Люшера

Вначале исследования была выдвинута гипотеза, что методы сказкотерапии совмещенные с современными методами краткосрочной терапии, эффективно корректируют детские страхи.

Для подтверждения данной гипотезы о наличии тесной связи между методами сказкотерапии и уровнем детских страхов необходимо найти коэффициент корреляции. В данном исследовании имеются две метрические переменные, такие как метод сказкотерапии и степень детского страха, а также измерения проводились на одной и той же группе детей, то для выяснения тесноты связи, по нашему мнению, больше подходит коэффициент корреляции Пирсона.

$$r_{xy} = \frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})(y_i - \bar{y})}{\sqrt{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2 (y_i - \bar{y})^2}}$$

В данной формуле x – это параметр обозначающий степень страха до применения методов сказкотерапии, а y – параметр обозначающий степень страха у детей после применения методов сказкотерапии.

После произведенных расчетов получен коэффициент корреляции равный 0,835.

Таким образом, можно сделать вывод, что между степенью страха и применением методов сказкотерапии для коррекции страхов существует положительная статистически значимая прямая взаимосвязь, которая подтверждает выдвинутую вначале исследования гипотезу.

Подводя итоги данного параграфа, можно сказать, что в целом наглядно можно увидеть положительную динамику в психоэмоциональном состоянии детей, участвовавших в коррекционной программе. семье.

Выводы по практической части исследования

Таким образом, анализируя полученные результаты можно сказать, что задачи, поставленные вначале экспериментального исследования,

выполнены, гипотеза исследования об эффективности сказкотерапии в коррекции детских страхов подтвердилась, о чем говорят данные, представленные ниже.

На диагностическом этапе, задачей которого было выявление детей со страхами, были получены следующие результаты:

- основными страхами у детей по полученным данным являются страх животных, сказочных персонажей, темноты, высоты, врачей, замкнутых пространств и одиночества;
- «не очень страшно» - ответили 30% детей, «страшно» - 50%, «очень страшно» - 20%;
- результаты диагностики страховых реакций у детей с помощью методики «Страхи в домике» показали, что почти 50% детей боятся животных, сказочных персонажей, 42% детей боятся высоты, крови 44%, уколов почти 50%, темноты 34%, звуков неожиданных 43%, замкнутых пространств 27%, воды 28%, врачей 24%, транспорта 21%, одиночества 32%;
- многие страхи, такие как страх пожара или войны, стихии, дети непосредственно сами не видели, они слышали от родителей или увидели по телевизору;
- показатели тревожности среди детей дошкольного возраста, полученные с помощью методик А.И. Захарова и В.А. Амена, говорят о том, что страхи и тревожность имеют почти одинаковые соотношения, из этого можно сделать вывод, что дети дошкольного возраста испытывают тревожность и страх в одинаковой мере;
- анализ детских рисунков по методике В.К. Лосевой «Рисунок семьи», показал, что большинство детей имеет нестабильное эмоциональное состояние, тревожность, агрессивность, низкая самооценка, конфликтность, признаки неблагополучных взаимоотношений в семье;
- диагностика эмоционального состояния родителей выявила, что депрессии нет у 38% мужчин, у 29% женщин - легкая депрессия, 62%

мужчин и 56% женщин страдают от ситуативной депрессии, у 14% женщин и у 38% мужчин – замаскированная депрессия, истинной депрессии не выявлено ни у кого;

– сравнительный анализ результатов цветового теста Люшера показал, что выбор цветов и процентное соотношение у детей и родителей совпадает, что позволяет сказать о наличии у детей и у родителей одних и тех же страхов.

На втором этапе проводилась апробация коррекционной программы для групповой работы методами сказкотерапии. В результате применения сказкотерапии были получены следующие результаты:

- страхи у детей значительно снизились после проведения сказкотерапии;
- страх животных снизился на 30%;
- сказочных персонажей на 40%;
- крови на 27%;
- неожиданных звуков на 25%;
- замкнутых пространств на 21%;
- воды на 15%;
- врачей на 17%;
- одиночества на 23%;
- страх наказания на 47%;

Результаты цветового теста Люшера, проведенного после коррекционной программы с применением сказкотерапии показывают, что синий цвет выбрали 30% детей, зеленый 60%, желтый 15 %. Выбор данных цветов говорит о том, что дети чувствуют удовлетворение, спокойствие, стремление к хорошему настроению и спокойной обстановке, к позитивным эмоциональным состояниям.

Проанализировав динамику процесса психологической коррекции страхов у детей дошкольного возраста, можно утверждать, что существенные качественные и количественные изменения в эмоциональном состоянии

детей. Сравнение результатов констатирующего и формирующего экспериментов убедительно свидетельствуют о положительной динамике в эмоциональной сфере детей. Это находит свое выражение не только в снижении уровня страхов и тревожности, но и в оптимизации межличностных отношений в семье и со сверстниками.

Относительно гипотезы исследования, выдвинутой вначале исследования, о том, что дети дошкольного возраста подвержены тем или иным страхам, можно утверждать, что результаты констатирующего эксперимента подтверждают, что 50% детей испытывают тот или иной страх, сильный страх испытывают 20% детей, и 30% детей испытывают слабый страх.

На диагностическом этапе было обнаружено, что дети и родители имеют похожие страхи и у тревожных родителей дети чаще всего испытывают различные страхи, что также подтверждает одну из гипотез, что родители и взрослые являются фактором возникновения страхов у детей.

Интеграции сказкотерапии с методом ДПДГ и аутогенной тренировкой дает качественный и количественный эффект при коррекции детских страхов показала хорошие результаты по итогам формирующего эксперимента, что также подтверждает гипотезу об эффективности комплексного использования сказкотерапии с методами краткосрочной терапии.

Заключение

Подводя итоги исследования, можно сказать, что проблемы детских страхов сегодня приобретают все большую актуальность. Такое положение связано с тем, что в современном мире исчезло такое явление как стабильность и уверенность в завтрашнем дне, а также бурное развитие информационных технологий, бешеный ритм жизни в мегаполисах, негативное информационное освещение в СМИ, рост числа природных стихий, экономических, политических проблем и много других причин. Количество детей и взрослых, испытывающих тот или иной страх, постоянно увеличивается. В отечественной и зарубежной психологии накоплен достаточный опыт, для того чтобы эффективно влиять на коррекцию страхов у детей. В то же время, во время исследования замечено, что тема коррекции детских страхов и знания в этой области разработаны недостаточно полно, для того чтобы эффективно решать проблему страхов у детей. В век высоких технологий, когда родители заняты проблемами выживания в потребительском обществе, где главной ценностью являются деньги, зачастую детям приходится оставаться в одиночестве или в обществе посторонних людей или интернета, все это не идет на пользу ребенку.

Во время исследования было выявлено, что страх одиночества у детей находится в первой пятерке страхов. При составлении коррекционной программы ставилась задача найти краткосрочные методы и подходы, чтобы за несколько занятий стабилизировать состояние детей, испытывающих страх.

Выбор сказкотерапии для коррекции детских страхов был неслучаен, так именно сказка служит тем, мостиком между настоящей реальностью и воображаемой, сказочной. Если взять любого человека, будь это ребенок или взрослый, то можно заметить одну и ту же особенность работы сознания человека. Эта особенность заключается в том, как приходят образы и мысли к человеку. При исследовании этого вопроса, было установлено, что

сознание человека сначала посылает ему образ, потом мысль, после этого возникает реакция на этот образ или мысль в виде эмоции, после того как появляется эмоция, запускаются биохимические и физиологические процессы. Поэтому в сказкотерапии, основной целью является изменить образ пугающего явления или предмета на дружелюбный, безопасный.

Перед исследованием нами были определены цели, задачи, объект и предмет исследования, а также теоретическая и практическая новизна исследования. Целью теоретической части работы было познакомиться с работами отечественных и зарубежных психологов, связанных с темой детских страхов и их коррекции методами сказкотерапии, а также подобрать методики для диагностирования страхов у детей.

Практическое исследование состояло из констатирующего и формирующего эксперимента. Для проведения эмпирической части исследования, была подобрана группа из 30 детей и их родителей. Эксперименты проводились на базе детского сада. По результатам констатирующего эксперимента было выявлено 15 детей со средней степенью страхов, 10 детей с сильными страховыми переживаниями. Целью формирующего эксперимента было составление коррекционной программы для снижения страховых реакций у детей.

При составлении коррекционной программы учитывались такие параметры как простота применяемых методик для выявления страхов у детей, конкретность заданий, основной акцент был направлен на групповую работу, чтобы каждый ребенок мог принимать активное участие в занятиях.

Коррекционная программа состояла из шести занятий, каждый из которых подготавливал детей к следующему занятию. Групповая динамика в процессе занятий заметно улучшалась. Если при первой встрече участников программы наблюдалась неорганизованность, пассивность, зажатость, стеснительность некоторых детей. То уже на третьем занятии, дети свободно общались друг с другом, появились первые признаки сплоченности и активности группы. По результатам тестов Люшера, которые проводились

после третьего занятия, можно сделать вывод, что еще до применения сказкотерапии психоэмоциональное состояние улучшилось.

Дети с интересом слушали сказку о Трусливом Зайце, активно включались в обсуждение сказки, желающих сыграть в сказке было много. Результаты анализа формирующего эксперимента показали устойчивое снижение степени страха с «очень страшно» до «не очень страшно».

Очень хорошие результаты были получены после проигрывания сказки о Снежинке, где сказка была совмещена с методом ДПДГ. Этот метод показал свою эффективность как вариант краткосрочной терапии, способный убрать или снизить страховые реакции у ребенка за один или два сеанса. Также этот показал хорошие результаты при работе с родителями.

В целом, коррекционная программа и комплексный подход к решению проблемы коррекции страхов у детей с помощью сказкотерапии дала заметные положительные сдвиги в эмоциональной сфере участников программы. Беседа с родителями детей после окончания занятий показала, что у детей исчезли страхи, личностный статус сдвинулся в позитивную сторону, улучшились взаимоотношения в семье и со сверстниками, дети стали более открытыми к новым контактам. Все эти данные подтверждают гипотезу исследования об эффективности сказкотерапии в коррекции детских страхов. Кроме того, активное участие родителей совместно с детьми в коррекционной программе, также способствовали эффекту фасилитации, которое помогает эффективно корректировать страх у детей. Таким образом, можно сделать вывод, что:

Сказкотерапия эффективно корректирует страх, что подтверждают выдвинутую гипотезу.

Анализ данных, полученных в ходе констатирующего эксперимента, показал, что основными страхами у детей являются страх сказочных персонажей, животных, высоты, крови, одиночества, воды и врачей. Основным связующим элементом во всех страхах является страх смерти своей или родителей. Страх смерти лежит в основе всех других страхов.

Получено экспериментальное подтверждение, что совместное участие родителей и детей в терапии, дает хороший результат.

Групповая работа с детьми положительно влияет на психологическую составляющую детей и способствует успешной социализации детей.

Математический анализ результатов исследования позволяет сделать вывод, что между степенью страха у детей и коррекцией методами сказкотерапии существует прямая положительная статистически значимая взаимосвязь.

Таким образом, проведенная коррекционная программа, главным методом которой явилась сказкотерапия, показала свою эффективность в коррекции детских страхов.

Полученные в ходе теоретического и практического исследования результаты, позволяют дать некоторые рекомендации по использованию в практической деятельности психологов детского сада. Применение коррекционной программы поможет психологу создать сплоченную группу, улучшить взаимоотношения между детьми, корректировать тревожные и страховые реакции у детей, а также дает возможности совместного участия в программе детей и родителей что также окажет позитивное влияние на всех участников процесса.

.

Список используемой литературы

1. Александровский Ю. А. Пограничные психические расстройства. М. : Медицина, 1993.
2. Вачков И. В. Сказкотерапия. Развитие самосознания через психологическую сказку. М. : Ось- 89, 2007. 144 с.
3. Выготский Л. С. Проблема возраста : В 6т., 4 т. М., 1983.
4. Ганзен В.А. Системные описания в психологии. Л. : Издательство Ленинградского ун-та , 1984. 176 с.
5. Гарбузов В. И. Практическая психотерапия. СПб. : АО «Сфера», 1994. 160 с.
6. Гарбузов В. И. Особенности психотерапии в семье с единственным ребёнком, страдающим неврозом // Семейная психотерапия при нервных и психических заболеваниях, с. 87-93.
7. Гарбузов В. И. Неврозы у детей и подростков // К проблеме этиопатогенеза неврозов у детей и подростков: Тезисы докладов. М., 1986, С. 39-41.
8. Годфруа Ж. Что такое психология: В 2-х томах. Изд. 2-е. Т.1 Пер.с франц. М. : Мир, 1996.
9. Дубровский Д. И. Психические явления и мозг: философский анализ проблемы в связи с актуальными задачами нейрофизиологии, психологии и кибернетики. М. : Издательство «Наука», 1971. – 376 с. (второе доп. издание). М. : ЛЕНАНД, 2021. 400 с.
10. Захаров А. И. Неврозы у детей и подростков: Анамнез, этиология и патогенез. Л. : Медицина, 1988.
11. Захаров А. И. Психотерапия неврозов у детей и подростков. Л : Медицина, 1982.
12. Захаров А. И. Как предупредить отклонения в поведении ребёнка. М., 1993. 192 с.
13. Захаров А. И. Как преодолеть страхи у детей. М., 1986.

14. Захаров А. И. Детские неврозы // Психологическая помощь 141 родителей детям. СПб. : РЕСПЕКС, 1995. 191 с.
15. Захаров А. И. Неврозы и пограничные состояния // К изучению роли аномалий семейного воспитания в патогенезе неврозов детского возраста. Л., 1972, С. 53-55.
16. Захаров А. И. Ребёнок до рождения и психотерапия последствий психических травм. СПб. : «Дельта». М.:000 «Изд-во АСТ», 1997. 432 с.
17. Захаров А. И. Что снится нашим детям. СПб. : Союз, 1998. 144с.
18. Захаров А. И. Неврозы у детей и подростков: Анамнез, этиология и патогенез. Л. : Медицина, 1988.
19. Захаров А. И. Психотерапия неврозов у детей и подростков. Л. : Медицина, 1982.
20. Захаров А. И. Как предупредить отклонения в поведении ребёнка. М., 1993. 192 с.
21. Захаров А. И. Как преодолеть страхи у детей. М., 1986.
22. Захаров А. И. Детские неврозы // Психологическая помощь родителей детям. СПб. : РЕСПЕКС, 1995. 191с.
23. Захаров А. И. Неврозы и пограничные состояния // К изучению роли аномалий семейного воспитания в патогенезе неврозов детского возраста. Л., 1972, С. 53-55.
24. Захаров А. И. Ребёнок до рождения и психотерапия последствий психических травм. СПб. : «Дельта». М.: 000 «Изд-во АСТ», 1997. 432 с.
25. Захаров А. И. Что снится нашим детям. СПб. : Союз, 1998. 144с.
26. Зинкевич-Евстигнеева Т. Д. Практикум по сказкотерапии. СПб.: «Речь», 2000. 310 с.
27. Зинкевич-Евстигнеева Т. Д. Формы и методы работы со сказками. СПб. : Речь, 2008. 240 с.
28. Изард К. Е. Эмоции человека. Пер. с англ. М., 1987.
29. Ковалёв В. В. Психиатрия детского возраста. М. : Медицина, 1979, С. 49-61.

30. Лебединский В. В. Нарушения психологического развития у детей : Учеб. пособие. М. : Изд-во МГУ, 1985. 167 с.
31. Люшер М. Изд-во Эксмо Пресс. М. 2002.
32. Мясищев В. Н. К вопросу о патогенезе неврозов // Журн. невропатол. и психиатр. 1955, вып.7. С. 486-494.
33. Мясищев В. Н. Личность и неврозы. Л., 1960.
34. Пропп В. Я. Морфология сказки. Л. : Academia, 1928.
35. Пропп В. Я. Русская сказка. Л., 1984.
36. Пропп В. Я. Исторические корни волшебной сказки. Л., 1986. 364 с.
37. Пропп В. Я. Фольклор и действительность. М. : Наука, 1989. 233 с.
38. Пропп В. Я. Русский героический эпос. М. : Лабиринт, 2006. 624 с.
39. Соколов Е. Н. Восприятие и условный рефлекс. М. : Изд-во Моск. ун-та, 1958. 330 с.
40. Свядощ А. М. Неврозы. М. : Медицина, 1982.
41. Спиваковская А. М. Профилактика детских неврозов. М. : Медицина, 1988, 200 с.
42. Ткач Р. М. Сказкотерапия детских проблем. СПб. : Речь; М. : Сфера, 2008. 118 с.
43. Шацкий С. Т. Педагогика. Избранные сочинения в 2-х томах. Изд-во Юрайт, 2016.
44. Эльконин Д. Б. Психология детей дошкольного возраста. М., 1964.
45. Эльконин Д. Б. Психическое развитие ребёнка от рождения до поступления в школу // Психология. М., 1956. № 3.
46. Энциклопедия детского невролога /Под ред. Шанько Г.Г. Мн. : «Психофизиология» под редакцией Александрова Ю.И., СПб. : «Питер», 2007. С. 23.
47. Фрейд А. Теория и практика детского психоанализа [Электронный ресурс] Режим доступа: URL.: <https://libking.ru/books/sci-/sci-psychology/242200-anna-freyd-teoriya-i-praktika-detskogo-psihoanaliza.html>, свободный (дата обращения 15.10.2021).

48. Практикум по психологическим играм с детьми и подростками / Под редакцией Битяновой М. Р. М. : Питер, 2018. 304 с.

49. Вачков И.В. Сказкотерапия в работе детского психолога [Электронный ресурс] Режим доступа: URL.:____<https://sdo-journal.ru/journalnumbers/skazkoterapija-v-rabote-detskogo-psihologa.html>, свободный (дата обращения 10.10.2022).

50. Гаврильченко Н. И. Сказкотерапия для детей и взрослых [Электронный ресурс] Режим доступа: URL.:_<http://moydvorec.ru/psixologopedagogicheskoe-soprovojdienie/gavrilchenko-n-i-skazkoterapiya-dlya-detej-i-vzroslykh-2021>.

51. Методика выявления детских страхов "Страхи в домиках" [Электронный ресурс] Режим доступа: URL.:_<http://docplayer.com/27618939-Metodika-vyyavleniya-detskih-strahov-strahi-v-domikah.html>, закрытый (17.10.2021).

52. Джейнс Джулиан [Электронный ресурс] Режим доступа: https://www.koob.ru/jaynes/soznanie_i_golosa_razuma, свободный (дата обращения 7.09.2021).

53. Особенности применения ДПДГ у детей [Электронный ресурс] Режим доступа: URL.: <https://mybiblioteka.su/1-40288.html>, свободный (дата обращения 10.02.2022).

54. Программа по коррекции страхов у детей дошкольного возраста с помощью методов арт-терапии [Электронный ресурс] Режим доступа: URL.: https://studbooks.net/894370/psihologiya/programma_korreksii_strahov_detey_doshkolnogo_vozrasta_pomoschyu_metodov_terapii, свободный (дата обращения 7.09.2021).

55. Системно-векторная психология Бурлана Ю. [Электронный ресурс] Режим доступа: URL.: <https://www.yburlan.ru/>, свободный (дата обращения 11.10.2021).

56. Сказкотерапия как метод коррекции страхов у детей старшего дошкольного возраста [Электронный ресурс] Режим доступа: URL.: <https://e-koncept.ru/2015/85459.htm>, свободный (дата обращения 12.10.2021).

57. Средства и методы сказкотерапии в работе с детьми [Электронный ресурс] Режим доступа: URL.: <https://podrastu.ru/terapia/skaskoterapija-v-dou.html>, свободный (дата обращения 12.10.2021).

58. Статья "Детские страхи". Причина появления и рекомендация по устранению [Электронный ресурс] Режим доступа: URL.: <https://www.infouroki.net/statya-detskie-strahi-prichina-poyavleniya-i-rekomendaciya-po-ustraneniyu.html>, свободный (дата обращения 20.10.2021)

59. Сказкотерапия в работе с детьми и взрослыми [Электронный ресурс] Режим доступа: URL.: https://loginova-olga.ru/skaskoterapiya_loginova, свободный (дата обращения 7.09.2021)

60. Сказкотерапия: как лечить сказкой психологические проблемы у детей [Электронный ресурс] Режим доступа: URL.: http://svdeti.ru/index.php?Itemid=77&id=5037:skaskoterapiya&option=com_k2&print=1&tmpl=component&view=item, закрытый(10.09.2021)

61 Шапиро Ф. Психотерапия эмоциональных травм с помощью движения глаз. [Электронный ресурс] Режим доступа: URL.:<http://realfaq.ru/discussion/11664/metod-emdr-dpdg-frensin-shapiro-desensibilizaciya-i-pererabotka-dvizheniem-glaz>, свободный (дата обращения 10.02.2022).

62. Аутогенная тренировка по Г. Шульцу [Электронный ресурс] Режим доступа: http://www.telenir.net/zdorove/autogennaja_trenirovka/p3.php, (дата обращения 20.03.2022).

63. Jonathan H. Turner Face-to-Face: Toward A Sociological Theory of Interpersonal Behavior // Stanford, CA: Stanford University Press, 2012. 271 p.

64. Kilmann R. H., Thomas K. W. Developing a Forced-Choice Measure of Conflict-Handling Behaviour: The "MODE" Instrument // Educational and Psychological Measurement. 2007. №. 2. P. 309-325.

65. Krisberg L. Sociology of Social Conflict. New Jersey: Prentice Hall, 2013. 300 p.

66. Thomas K. W, Kilmann R.H. Thomas-Kilmann Conflict Mode Instrument, 2004. URL: [http://www.umd.edu/mansfield/twowayexchange/Thomas Kilman Conflict Styles.pdf](http://www.umd.edu/mansfield/twowayexchange/Thomas%20Kilman%20Conflict%20Styles.pdf).

67. Mortimer J. How TV violence hits kids // Education digest, 1994, V.60, № 2. -P. 16-19