

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

Гуманитарно-педагогический институт
(наименование института полностью)

Кафедра «Педагогика и психология»
(наименование)

37.04.01 Психология
(код и наименование направления подготовки)

Психология здоровья
(направленность (профиль))

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ)

на тему Профилактика психоэмоционального напряжения у детей средствами арт-терапии

Обучающийся

Я.С. Птицына

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Научный
руководитель

канд. пед. наук, доцент Л.Ф. Чекина

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

Тольятти 2023

Оглавление

Введение.....	4
Глава 1 Теоретические основы изучения профилактики психоэмоционального напряжения у детей младшего школьного возраста средствами арт-терапии.....	11
1.1 Изучение проблемы психоэмоционального напряжения у детей младшего школьного возраста как психолого-педагогическая проблема.....	11
1.2 Понятие арт-терапии и ее влияние на эмоциональную сферу личности.....	24
1.3 Специфика использования средств арт-терапии в профилактике психоэмоционального напряжения у детей младшего школьного возраста.....	31
Глава 2 Практические аспекты использования арт-терапии как средства профилактики психоэмоционального напряжения у детей младшего школьного возраста.....	47
2.1 Организация и методы исследования.....	47
2.2 Результаты и анализ диагностики уровня психоэмоционального напряжения у детей младшего школьного возраста.....	50
2.3 Содержание программы профилактики психоэмоционального напряжения у детей младшего школьного возраста средствами арт-терапии.....	61
2.4 Рекомендации педагогам и родителям детей, испытывающих психоэмоциональное напряжение.....	74
Заключение.....	82
Список используемой литературы.....	88

Приложение А	Результаты по методике «Несуществующие животное».....	93
Приложение Б	Результаты по методике «Модификация теста тревожности».....	94
Приложение В	Результаты по методике «Дифференциальные шкалы эмоции».....	95
Приложение Г	Результаты по методике «Тест на цветовые предпочтения».....	96
Приложение Д	Результаты по методике «Модификация теста тревожности».....	97
Приложение Е	Результаты по методике «Тест на цветовые предпочтения».....	98

Введение

Актуальность исследования. Эмоции – один из важнейших аспектов обучения и познавательной деятельности. Положительные эмоции оказывают мощное воздействие на процесс обучения, повышая мотивацию и эффективность обучения, стимулируя интерес и познавательную активность, а также способствуя развитию творческих способностей каждого ребенка.

Однако есть и другая сторона медали – негативные эмоции, которые влекут за собой психоэмоциональный стресс. «Дети часто оказываются в таком состоянии. Из-за возрастной низкой психической устойчивости им трудно справляться с трудностями. Они не умеют расслабляться, предвидеть или контролировать ситуации, и по этой причине они также очень восприимчивы к чужому влиянию. Взрослым необходимо быть очень чувствительными к эмоциональным состояниям детей, правильно интерпретировать их поведение, указывать на глубинные причины внутреннего дискомфорта и выбирать лучшую конфигурацию воздействия в данном состоянии» [1].

Сегодня много внимания уделяется физическому здоровью детей, но их психическому и эмоциональному здоровью, то есть психологическому благополучию в целом, часто не уделяется должного внимания. В то же время проявления страха, тревоги и низкой самооценки являются симптомами психического нездоровья детей. А если у ребенка проблемы с психическим и эмоциональным состоянием, как можно говорить о его физическом здоровье?

Это делает необходимым поиск новых и эффективных способов воспитания и развития детей, а также стабилизации их психоэмоционального состояния и общего психического здоровья. Поэтому, в дополнение к традиционным методам, инновационные подходы, такие как арт-терапия, могут сыграть важную роль в преодолении трудностей развития.

Арт-терапия – это специализированная форма психотерапии, основанная на искусстве, в первую очередь на рисовании и творческой деятельности.

Основной целью арт-терапии является гармонизация развития личности через развитие самовыражения и самосознания в процессе восприятия и создания художественных продуктов и творческой деятельности.

Арт-терапия может улучшить психическое здоровье учащихся, уменьшить агрессию, устранить фобии, а также помочь наладить эмоциональные связи.

Арт-терапия – это совокупность психокоррекционных техник, различающихся по жанровой принадлежности к определенным видам искусства, а также по направленности и приемам психокоррекционного воздействия.

Применяя средства арт-педагогике, необходимо учитывать сложность и развитие внутреннего мира ребенка. С помощью арт-педагогике можно помочь ребенку осознать свое «Я» и развить способность полностью присутствовать и взаимодействовать с внешним миром. Основной целью арт-терапии является художественное развитие детей с эмоциональными нарушениями, формирование базовых знаний о художественной культуре и социальная адаптация личности художественными средствами.

В России с конца XX века в психокоррекционной работе с детьми стали активно использовать художественные средства. Многие авторы отмечают, что современная психология в поисках эффективных средств психологической коррекции, все чаще обращает внимание на использование методов арт-терапии в обучении и воспитании детей. Одной из важнейших особенностей арт-терапевтического взаимодействия участников психокоррекционной работы является опыт активной совместной деятельности, развитие коммуникативных действий, осознание роли «зрителя-художника» и значимости опыта ребенка.

А.И Аржанова, И.П. Воропаева, В.Г. Нечаева, Р.В. Овчарова и другие изучали психотерапевтическое воздействие работы в команде на эмоциональное и моральное развитие личности и выяснили, что арт-терапия может обеспечить мягкую гуманную поддержку личности ребенка и развить его способность к самосознанию.

Изучая этот вопрос, необходимо признать, что современное состояние образования, особенно начального, не позволяет эффективно решать проблемы психического здоровья детей, и что для решения этой проблемы необходимы новые методы научной разработки.

Проблема исследования заключается в несоответствии между большим потенциалом арт-терапии для психологической коррекции нарушений в эмоциональной сфере детей и недостаточной разработанностью практического аспекта ее использования.

Анализ литературных источников и осмысление вышеупомянутых вопросов в контексте детского психического здоровья позволили выявить некоторые фундаментальные противоречия между ними.

– Практическое использование арт-терапии как средства формирования психически здоровой личности на начальных этапах онтогенетического развития, в том числе – через психологическую коррекцию нарушений эмоционального состояния ребенка – и недостаточная разработанность этого метода в психологии и педагогике.

– Необходимость арт-терапии в психокоррекционной работе и отсутствие исследований практических возможностей арт-терапии в работе с детьми, имеющих психоэмоциональное напряжение.

На основании этих противоречий нами была определена **цель исследования** – изучить особенности эмоциональной сферы детей и составить программу профилактики психоэмоционального напряжения у детей младшего школьного возраста средствами арт-терапии.

Объект исследования: психоэмоциональное напряжение детей младшего школьного возраста.

Предмет исследования: профилактика психоэмоционального напряжения у детей младшего школьного возраста средствами арт-терапии.

Гипотеза исследования: предполагается, что арт-терапия как средство профилактики психоэмоционального напряжения у детей младшего школьного возраста будет эффективной, если в ходе психолого-педагогической деятельности будут созданы следующие психолого-педагогические условия реализации программы: создание атмосферы взаимного принятия, доброжелательности, безопасности, взаимопомощи и эмоциональной поддержки; стимулирование самораскрытия каждого участника через спонтанное творчество, демонстрацию установок и эмоциональных реакций, обсуждение предложенных тем, предоставление обратной связи, рефлексия и анализ групповой ситуации; определение значимых норм группового взаимодействия, развитие ценных социальных навыков и улучшение межличностных отношений.

Задачи исследования:

- рассмотреть сущность психоэмоционального напряжения у детей младшего школьного возраста как психолого-педагогической проблемы;
- раскрыть понятие арт-терапии и ее влияние на эмоциональную сферу личности;
- характеризовать специфику использования средств арт-терапии в профилактике психоэмоционального напряжения у детей младшего школьного возраста;
- выявить исходный уровень психоэмоционального напряжения у детей младшего школьного возраста;
- разработать содержание программы профилактики психоэмоционального напряжения у детей младшего школьного возраста средствами арт-терапии;
- предложить рекомендации педагогам и родителям детей, испытывающих психоэмоциональное напряжение.

Теоретико-методологической основой исследования явилась культурно-историческая теория Л.С. Выготского [11]; идеи о центральной роли эмоций в развитии детей (Л.И. Божович, Т.А. Данилина, В.Е. Дружинин, И.В. Дубровина, Е.П. Ильин, О.Н. Истратова, С.Л. Рубинштейн, Д.К. Эльконин, и другие) [13, 15, 16, 22, 23, 24, 28, 29, 49]; психолого-педагогические аспекты концепции искусства (А. Адлер, П. Гольдштейн, Л.Д. Лебедева, А.И. Копытин, З. Фрейд, К.Г. Юнг и другие) [30, 32, 33, 34, 37] и методологические позиции в области коррекционной психологии и психотерапии (А.И. Захаров, А.Н. Елизаров, Н.В. Лысых, А.М. Прихожан, С.Г. Шевченко, Ч. Шеффер, Л.Б. Шнейдер, Э.Г. Эйдемиллер, N. Rogers, R. Silver и другие) [17, 38, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 54].

Методы исследования. Для решения задач исследования применялся комплекс методов, адекватно отвечающий исходным методологическим позициям и теоретическим решениям проблемы изучения психоэмоционального напряжения детей:

- метод теоретического анализа;
- эмпирические методы – наблюдение, анкетный опрос, тестирование;
- метод количественного и качественного анализа данных.

В качестве тестового инструментария привлекались следующие **психодиагностические методики:**

- проективная методика «Несуществующее животное» (М.З. Друкаревич);
- модификации теста детской тревожности (Р. Тэмпл, М Дорки, В. Амен);
- методика «Дифференциальные шкалы эмоций» (по К. Изарду);
- методика «Тест на цветовые предпочтения», адаптация методики М. Люшера;

Экспериментальная база исследования. Экспериментальное исследование проводилось с 40 детьми (22 девочки и 18 мальчиков) в возрасте

8-9 лет на базе ГБУ «Московская служба психологической помощи населению».

Новизна исследования:

- изучено понятие «психоэмоциональное напряжение» и раскрыто понятие «арт-терапия»;
- рассмотрены особенности профилактики психоэмоционального напряжения средствами арт-терапии на примере конкретных детей, чьи родители обратились адресно с проблемой психоэмоционального напряжения у детей младшего школьного возраста.

Теоретическая значимость исследования: проведенный анализ проблемы позволяет систематизировать сведения по проблеме особенностей профилактики психоэмоционального напряжения у детей младшего школьного возраста средствами арт-терапии.

Практическая значимость исследования заключается в том, что полученные результаты исследования могут быть полезны психологам, работающим в сфере детской психологии, в их профессиональной деятельности, направленной на профилактику психоэмоционального напряжения у детей младшего школьного возраста.

Научность и достоверность результатов исследования обеспечили логика дизайна исследования, определение методологической базы исследования, репрезентативность выборки, применение комплекса методов сбора данных, адекватных поставленной задаче, и использование современных теоретических и математических методов анализа данных.

Апробация результатов исследования, проведенного в рамках магистерской диссертации, осуществлялась в ходе работы по написанию и публикации научных статей, а также путем представления материалов исследования на всероссийских и международных научных конференциях и участия в научно-практических семинарах; результаты исследования отражены в опубликованных сборниках и материалах.

Личное участие автора в организации и проведении исследования состоит в разработке алгоритма исследования психоэмоционального напряжения детей.

На защиту выносятся следующие положения:

– Психоэмоциональное напряжение – это состояние, при котором человек испытывает сильный стресс и напряжение, которые могут привести к физическим и психическим проблемам. В современном мире большое внимание уделяется процессам изучения психосоциальных факторов, влияющих на развитие эмоциональной сферы детей;

– Арт-терапия – это метод психотерапии, при котором используются различные виды искусства (рисование, танец, музыка, театральное искусство и так далее), чтобы помочь людям выразить свои эмоции и чувства, решить проблемы и улучшить свое психическое здоровье.

– Применение средств арт-терапии является довольно эффективным в рамках стабилизации и гармонизации эмоционального состояния детей дошкольного и младшего школьного возраста. Основными видами арт-терапии являются такие как изобразительная терапия, песочная терапия, сказкотерапия и так далее. Данные виды арт-терапии помогают гармонизировать эмоциональное состояние детей, предупредить и выявить различные психологические причины детских эмоциональных расстройств. Метод арт-терапии выполняет ряд важнейших функций: катарсическую; регулятивную; коммуникативно-рефлексивную.

Структура и объем работы. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, (содержит 7 рисунков, 7 таблиц), список используемой литературы (54 источника) включает источники на иностранном языке. Основной текст работы изложен на 92 страницах.

Глава 1 Теоретические основы изучения профилактики психоэмоционального напряжения у детей младшего школьного возраста средствами арт-терапии

1.1 Изучение проблемы психоэмоционального напряжения у детей младшего школьного возраста как психолого-педагогическая проблема

В современном обществе присутствуют множество ситуаций, которые вызывают стресс и напряжение. Из-за неоднозначности определения «стресс» и его связи с медицинскими и односторонними психологическими концепциями, некоторые авторы, особенно в российских работах, предпочитают использовать термин «психическое напряжение».

По мнению Н.И. Наенко, одной из основных причин такого предпочтения является то, что «термин избавляется от негативных ассоциаций с другими родственными понятиями, его направленность и актуальность для изучения человека потребности, связанные с изучением психического функционирования в сложных условиях» [26].

«Психологический стресс, как особое состояние психики, является специфическим отражением сложной и экстремальной ситуации, в которой оказывается субъект. Специфика психологического отражения обусловлена процессом деятельности, характеристики которой (ее субъективный смысл, интенсивность, длительность и так далее) определяются, прежде всего, целями, которые она выбирает или принимает, и достижение которых стимулируется содержанием мотивации деятельности. В процессе деятельности мотивация эмоционально «заполняется», сопрягается с интенсивными эмоциональными переживаниями, которые играют особую роль в возникновении и протекании психического напряжения» [12]. Не случайно последний часто определяют, как аффективный компонент деятельности.

Существует множество точек зрения на природу и значение психоэмоциональных состояний. Отсюда рядоположное употребление таких понятий, как «эмоциональная напряженность», «аффективное напряжение», «нервно-психическое напряжение», «эмоциональное возбуждение», «эмоциональный стресс» и другие. Общим для всех этих понятий является то, что они обозначают состояние эмоциональной сферы человека, в которой ярко проявляется субъективная окрашенность его переживаний и деятельности. Однако, по мнению Н.И. Наенко, «эти понятия фактически не дифференцированы между собой, удельный вес эмоционального компонента в состояниях психической напряженности неодинаков и, следовательно, можно заключить о неправомерности сведения последней к эмоциональным формам» [26].

Эту точку зрения разделяют и другие исследователи, которые склонны рассматривать понятие «психическое напряжение» как общий термин для понятия «эмоциональное напряжение». О.С. Копина, Е.А. Сулова, Е.В. Заикин и другие [39] считают, что психическое напряжение нарушает поведение человека и являются основным источником психосоматических расстройств, в то время как К. Изард, А.Б. Холмогоров, Н.Г. Гаранян, Л.Я. Дорфмакс, А.Я. Чеббин и другие авторы [20] утверждают, что это состояние играет положительную роль в организации, мотивации и подкреплении поведения.

Под термином «психоэмоциональное напряжение» понимаются «разнообразные неблагоприятные эмоциональные состояния, связанные с неудовлетворенностью основных жизненных потребностей: фрустрация, стресс, дискомфорт, тревога, депрессия, состояние неудовлетворенности и другие. На развитие психоэмоционального напряжения могут влиять, по мнению исследователей, условия жизни людей, социально-демографические показатели, личностные особенности, отношения в семье, на работе, бытовые проблемы, способы проведения досуга, привычки, влияющие на здоровье (самосохранительное поведение) и так далее» [1].

Простого указания на обязательное участие эмоций в генезисе и протекании психической напряженности недостаточно для понимания их места в структуре соответствующих состояний. В работе Н.И. Наенко раскрывается их роль в отражении условий, в которых совершается деятельность, и в осуществлении регуляции этой деятельности.

Л.Е. Панин считает, что психоэмоциональная напряженность – «состояние, формирующееся в результате чрезмерного возрастания психоэмоционального напряжения и характеризующееся временным понижением устойчивости психических и психомоторных функций, снижением профессиональной работоспособности» [15, с. 36]. По его мнению, признаки психоэмоционального напряжения будут появляться у разных людей в разной степени выраженности:

- головная и мышечная боль;
- деперсонализация – чувство, что находишься вне тела;
- изменение частоты дыхания;
- изменения аппетита;
- изменения в режиме сна – сонливость или бессонница;
- напряжение (зажимы) мышц;
- нарушения памяти и способности к концентрации;
- повышение или же, наоборот, снижение температуры тела;
- повышенная потливость;
- повышенная раздражительность;
- постоянное чувство усталости;
- потеря контроля над своими реакциями и поведение;
- резкие скачки артериального давления;
- слабость;
- слезливость;
- тревожность;
- учащение пульса;
- чувство нехватки воздуха;

– чувство страха, ощущение отчаяния.

На развитие психоэмоционального напряжения как считает Ю.В. Щербатых, могут влиять, по мнению ряда исследователей, «условия жизни людей, демографические показатели, личностные особенности, отношения в семье, на работе, бытовые проблемы, способы проведения досуга, привычки, влияющие на здоровье (самосохранительное поведение) и так далее» [6, с. 12].

«Естественно, такое психическое состояние, как напряженность, является характерным для любого вида деятельности, однако стоит заметить, что некоторые виды деятельности отличаются более частым возникновением этого состояния, и соответственно, люди, занимающиеся данным видом труда, чаще других переживают это психическое состояние и подвержены его негативному влиянию» [3].

В современном мире большое внимание уделяется процессам изучения психосоциальных факторов, влияющих на развитие эмоциональной сферы детей.

«В состоянии психоэмоционального напряжения оказываются не только взрослые, но и дети. Им вообще сложнее, потому что их возраст определяется низкой психологической устойчивостью. Они не умеют расслабляться, предвидеть или контролировать ситуацию, и по этой причине они также в значительной степени подвержены влиянию окружающих. Взрослым необходимо очень зорко относиться к эмоциональному состоянию ребенка, правильно интерпретировать их действия, указывать на первопричину внутреннего дискомфорта, выбирать более удачную конфигурацию воздействия в конкретном состоянии» [8].

«Наиболее частыми причин невротического состояния ребенка являются:

– передача детям состояния нервного напряжения родителей, вольно или невольно втягивающих детей в круг своих забот, которые им явно не по силам;

- нездоровое питание;
- неразрешенность детских проблем;
- неготовность к предлагаемым учебным нагрузкам;
- погодные явления» [8, с. 18].

Стресс и эмоции выполняют разные функции. «Стрессор вызывает избыточную реакцию на неосознаваемом уровне, обеспечивая необходимый уровень гомеостаза, и только затем переключаящие и, особенно, компенсаторные механизмы эмоций вовлекаются для обеспечения осознания, упорядочения и оценки адекватности реакции организма.

Эмоции являются частью стрессовой реакции.

Первая фаза стрессовой реакции, призванная подготовить организм человека, протекает на подкорковом уровне, обеспечивая адекватную реакцию за счет прямых сенсомоторных реакций, и предшествует состоянию тревоги.

Вторая же фаза – возникновение соответствующих эмоций после оценки опасности, нужна для последующего сознательного управления и выбора тактики поведения, но никак не может повлиять на направленность стрессовых механизмов» [12].

Кроме этого, «за разделение механизмов стресса и эмоций говорят следующие данные:

- эмоции разнонаправлены (положительные и отрицательные) и их механизмы различны, а стресс всегда однонаправлен – на мобилизацию жизненных сил организма, независимо от последующей направленности («знака») эмоций;

- величина стрессовой реакции прямо зависит от силы стрессора, а иногда и превышает ее. У эмоций эта зависимость многозначнее, и менее жесткая;

- при всем внешнем сходстве исполнительных структур мозга (гипоталамус, например) конкретные зоны их инициации различны» [8].

Анализ работ ряда исследователей, изучавших состояние психической напряженности, позволяет определить его как «неспецифическую реакцию

активации организма и личности в ответ на воздействие сложной (экстремальной) ситуации, которая зависит не только от характера экстремальных факторов, но и от степени адекватности и восприимчивости к ним организма конкретного человека, а также от индивидуальных особенностей личностного отражения ситуации и регуляции поведения в ней» [12].

Изучение особенностей настроения и психоэмоционального фона состоит из определения эмоций и чувств. Данные особенности наиболее ярко выражены в рамках изучения аспектов дифференциального настроения, что определяет наличие нейрофизиологических, и нейромышечных аспектов.

На основе нейрофизического уровня эмоции происходит определенная электрохимическая активность головного мозга, что включает деятельность лимбической системы, лицевых и тройничных нервов. Для нервно-мышечного уровня развития эмоций характерными являются такие особенности как наличие подражательной и мимической деятельности на основе вокальных реакций. Для феноменологических особенностей развития эмоций характерными являются интенсивные выражения переживаний, направленных на непосредственное значение для того или иного субъекта.

Эмоции представляют собой определенные силы, которые помогают определять и обеспечивать особенности формирования определенной энергии и продолжение тех или иных действий.

На основе данных эмоций можно отметить наличие основных аспектов трансформации базового возбуждения в период действий. Процессы возбуждения постепенно преобразуются в определенные эмоции, плавно переходящие в определенные действия.

Все определенные действия основаны на стабилизации интеллектуальных и физических ресурсов организма, направленные на выполнение той или иной задачи, которая решается только в том случае, если эмоциональное напряжение основано на информации, затраченном времени и энергии [12].

Л.Е. Панин описывает «синдром психоэмоционального напряжения с включением пяти основных групп признаков.

– Клинические – личностная и реактивная тревожность, снижение эмоциональной стабильности.

– Психологические – снижение степени самооценки, уровня социальной адаптированности и фрустрационной толерантности.

– Физиологические – преобладание симпатической нервной системы над парасимпатической, изменение гемодинамики.

– Эндокринные – повышение активности симпатoadреналовой и гипоталамо-гипофиз-надпочечниковой систем.

– Метаболические – повышение в крови транспортных форм жира. Так как стресс возник главным образом именно из-за восприятия угрозы, то его возникновение в определенной ситуации может возникать по субъективным причинам, связанным с особенностями данной личности» [2].

Так, те или иные условия вызывают «эмоциональное напряжение не в силу их абсолютной жесткости, а в результате несоответствия этим условиям эмоционального механизма индивида, потребностей или когда рассогласование самой системы потребностей является источником тревоги. Тревога, обозначаемая как ощущение неопределенной угрозы, чувство диффузного опасения и тревожного ожидания, неопределенное беспокойство представляет собой наиболее сильнодействующий механизм психического стресса. Это связано с ощущением угрозы, которое представляет собой центральный элемент тревоги и обуславливает ее биологическое значение как сигнала неблагополучия и опасности» [2].

«Психоэмоциональное напряжение часто рассматривается в контексте взрослой жизни, но сегодня ситуации стресса и давления наблюдаются все чаще и распространяются на мир детей. Дети, как и взрослые, подвергаются чрезмерному физическому и информационному стрессу, и психологическое давление оказывается непомерным» [12].

«Радикальные изменения, происходящие в обществе, повлияли на требования, которые современность предъявляет к развитию и образованию человека. Исходя из этих требований, система образования должна организовать учебно-воспитательный процесс таким образом, чтобы соответствовать им: увеличивать содержание учебных материалов, разрабатывать и применять новые методы обучения, искать и создавать необходимые условия для полноценного развития личности» [26].

С точки зрения методов воспитания и образования, приоритетной задачей сегодня является сохранение и укрепление психического здоровья учащихся. Эта задача не случайна: количество детей, испытывающих эмоциональные расстройства, стремительно растет, что может привести к неврозу, а также к физическому ослаблению и, следовательно, к нарушению социального порядка.

Особенно младшие школьники часто испытывают стрессовые ситуации во время учебы. «Школа сегодня – это учреждение, где дети проводят большую часть своего времени, и поэтому именно здесь у детей могут развиваться психологические расстройства из-за стресса. Обучение в школе – важный этап в жизни ребенка, который сопровождается не только впечатлением радости от успеха, но и чувством тревоги по поводу неудачи, что проявляется в ощущении беспокойства и возникновении стрессовых ситуаций. В настоящее время стрессовые ситуации являются одним из наиболее распространенных психических заболеваний, встречающихся в школьной практике. Стресс у младших школьников проявляется в постоянной тревоге, неуверенности, ожидании неблагоприятного развития событий, постоянном предвидении худших сценариев и эмоциональной неустойчивости» [1]. Также чрезвычайно важно изучить влияние стрессовых ситуаций на детей младшего школьного возраста в связи с вопросами их эмоционального и личностного развития, а также охраны их здоровья, поскольку именно последствия стресса негативно влияют на наш организм, нанося ему огромный вред.

Младший школьный возраст очень важен для психологического и социального развития: «в этот период происходит интенсивное биологическое развитие организма ребенка, изменяется структура человека и самоощущение, возникает чувство ответственности, перестраиваются память, внимание, мышление, восприятие и воображение, укрепляется новая позиция – школьник, меняются отношения ребенка с окружающими, язык, воображение, самооценка и рефлексия, происходят изменения, и, самое главное, доминирующая деятельность меняется с игры на обучение» [21].

Р.М. Баевский считает, что именно в младшем школьном возрасте, когда ребенок попадает в незнакомую среду – школу, – начинают развиваться стресс и напряжение. Хорошо известно, что высокий уровень стресса оказывает пагубное влияние на физические, психологические и поведенческие аспекты школьной жизни. «Психологические проблемы, вызванные стрессом, приводят к плохим оценкам в школе, низкой самооценке, сопротивлению указаниям учителей, неспособности концентрироваться и принимать решения. Еще одним аспектом воздействия стресса является изменение поведения детей младшего школьного возраста» [3]. Таким образом, существуют определенные особенности в проявлении стресса на уровне начальной школы.

У детей стресс и стрессовые ситуации проявляются значительно, иначе, чем у взрослых. Это связано с тем, что в детстве, особенно в начальной школе, весь опыт ребенка находится под пристальным вниманием взрослых, будь то родители, учителя или другие люди. Дети часто считают, что они ничего не могут сделать и что они ничего не могут изменить. Это приводит к тому, что дети теряют мотивацию делать что-то самостоятельно.

Кроме того, важной особенностью проявлений стресса в младшем школьном возрасте является их явная выраженность, которая зависит от двух типов симптомов – физиологических и психофизиологических (Р.А. Кистенева, Ю.В. Кистенев, Я.С. Пеккер):

– «Физиологические симптомы: частые недомогания, проблемы с пищеварением, боли в животе, головные боли, потеря аппетита, потеря веса,

сухость во рту, повышение температуры тела, мышечное напряжение и так далее;

– Психофизиологические симптомы – нарушения сна, повышенная утомляемость, рассеянность, регрессия (сосание пальца), самоагрессия (вырывание волос, откусывание ногтей и так далее), внезапная замкнутость, повышенная тревожность, раздражительность, плаксивость и так далее» [12].

Согласно исследованиям В.А. Гурьева, физические проявления стресса связаны с «огромной учебной нагрузкой, с которой ученик не может справиться; высокими требованиями учителя, не соответствующими способностям ученика; негибким поведением учителя, который не может найти индивидуальный подход к ребенку, учитывающий психофизические особенности ученика; отвержением ребенка учителем из-за определенных физических характеристик; межличностными отношениями со сверстниками; отношениями с родителями и другие» [31].

Дети младшего школьного возраста традиционно считаются «эмоционально интенсивными». Яркое выражение стресса у детей младшего школьного возраста связано с «реактивной» эмоциональной сферой, которая реагирует на события вокруг ребенка и характеризуется прямоотой и откровенностью, готовностью воспринимать страх, высокой эмоциональной неустойчивостью и иногда повышенной тревожностью.

«Для детей младшего школьного возраста характерна потребность в защите со стороны взрослых и, прежде всего, зависимость от учителей. При возникновении стрессовых ситуаций ребенок ожидает помощи и поддержки от своего учителя» [12]. Однако эта помощь не всегда оказывается ребенку, и часто учитель игнорирует или осуждает ребенка, что приводит к шоковому состоянию.

По мнению С.И. Сороко, Н.Н. Василевского, Н.Б. Суворова, Д.Н. Меницкого [21], стрессорами в школьной среде для учеников младших классов обычно считаются:

– негативное отношение родителей к отметкам ребенка;

- негативные отношения с одноклассниками и учителями;
- оскорбления, обидные замечания, негативные комментарии со стороны сверстников, старшеклассников и учителей;
- пропуск школы из-за болезни и, следовательно, страх отстать в учебе;
- смена класса или школы, опоздание;
- участие в олимпиадах, конкурсах, соревнованиях, забегах, доклады, контрольные работы, проверки, выступления и ответы у доски.

Школьная тревожность (А Ховард, К. Матвеев, Л. Мазарус) – это явление, которое сопровождает стрессовые ситуации.

Словарь по психологии определяет тревожность как «индивидуальную психологическую характеристику, включающую повышенную склонность испытывать беспокойство в различных жизненных ситуациях, в том числе и в тех, к которым нет склонности» [25].

Термин «тревога» также используется для описания «неприятного эмоционального состояния, характеризующегося субъективным чувством напряжения, беспокойства и мрачного предвкусения, а в физиологическом плане – активацией вегетативной нервной системы» [14].

А.М. Прихожан определяет тревогу как «переживание эмоционального дискомфорта, связанного с ожиданием неприятностей и чувством предчувствия надвигающейся опасности» [12].

С.С. Степанов объясняет школьную тревожность как «переживание эмоционального дискомфорта, связанного со стрессовыми ситуациями ожидаемой опасности или неудачи» [13].

Тревога способствует накоплению и усилению негативных эмоций, которые способствуют увеличению и поддержанию тревоги, производя негативные прогностические оценки и во многом определяя характер текущего опыта.

Школьное тревожное расстройство – это относительно легкая форма симптома детского психического расстройства. Оно проявляется в виде волнения, повышенной предвкусывающей тревоги в учебной среде, в классе,

плохой самооценки и негативных комментариев со стороны учителей и сверстников. Ребенок всегда чувствует себя неполноценным, имеет низкую самооценку и не верит, что его действия и решения являются правильными.

Тревожность порождает у детей неадекватную самооценку, то есть заниженную или завышенную самооценку, амбивалентность, конфликтность, трудности в общении со взрослыми (учителями) и сверстниками, отсутствие инициативы и снижение интереса к учебной деятельности. В результате возникает чувство неуверенности, страха и минимальной самореализации.

А.М. Прихожан отмечает, что чаще всего эта тревожность наблюдается у первоклассников, но последние исследования показали, что «школьная тревожность, вызванная стрессовыми ситуациями, характерна и для других детей школьного возраста, особенно во 2-4 классах» [25]. В целом, «повышенная школьная тревожность в младшем школьном возрасте однозначно рассматривается как показатель школьной дезадаптации», и фактор, способствующий академическому стрессу.

Среди поведенческих характеристик высоко-тревожных людей педагоги и психологи выделяют следующие: повышенная угрюмость, медленная работоспособность, страх неудачи, отсутствие мотивации для достижения успеха и так далее.

Тревожность в обучении определяется такими чувствами, как напряжение, беспокойство и нервозность. Как эмоциональная реакция на стресс, тревога сильно влияет на поведение и оказывает активизирующее или деструктивное воздействие.

Среди признаков, отличающих стрессовые ситуации в младшем школьном возрасте, многие ученые выделяют.

- Изменения в поведении: ребенок может стать более раздражительным, агрессивным, нервным или наоборот, замкнутым и убегать от общения.
- Физические симптомы: головные боли, боли в животе, тошнота, диарея и другие симптомы могут появляться в результате стресса.

– Снижение успеваемости: стресс может привести к снижению академических успехов ребенка.

– Потеря интереса к учебе и другим деятельности: ребенок может перестать проявлять интерес к учебе, спорту или другим хобби.

– Сонные нарушения: стресс может вызывать бессонницу или сонливость.

– Повышенная чувствительность: ребенок может стать более эмоциональным и чувствительным к критике и отрицательным комментариям.

– Проблемы социализации: ребенок может иметь трудности в общении с другими детьми и взрослыми в результате стресса.

– Повышенная тревожность: ребенок может стать более тревожным и переживать по поводу мелочей.

– Снижение самооценки: стресс может привести к снижению уверенности в себе и самооценки ребенка.

– Повышенная раздражительность: ребенок может стать более раздражительным и быстро терять терпение.

Таким образом, психоэмоциональное напряжение – это состояние, при котором человек испытывает сильный стресс и напряжение, которые могут привести к физическим и психическим проблемам. В современном мире большое внимание уделяется процессам изучения психосоциальных факторов, влияющих на развитие эмоциональной сферы детей. Младшие школьники сталкиваются со стрессовыми ситуациями с самого начала пребывания в учебных заведениях. Эта ситуация проявляется в том, что ребенок еще не осознает свою новую роль ученика и еще не выработал доминирующую роль в учебной деятельности. Среди признаков, отличающих стрессовые ситуации в младшем школьном возрасте, многие ученые выделяют чувство чувствительности, бессонницу, быструю утомляемость и, как следствие, постоянную усталость, неуверенность в себе, отсутствие концентрации, незаинтересованность, инертность и так далее.

1.2 Понятие арт-терапии и ее влияние на эмоциональную сферу личности

Сегодня арт-терапия является одним из самых популярных и доступных методов психотерапии. Суть арт-терапии заключается в том, что она помогает людям выразить свои эмоции и чувства через творческий процесс. Это может быть особенно полезно для тех, кто испытывает трудности в выражении своих эмоций словами. Художественный процесс может помочь людям осознать свои чувства и эмоции, а также научиться контролировать их.

Арт-терапия может применяться в различных формах, включая живопись, рисование, скульптуру, коллажи и другие виды творчества. Терапевт может использовать различные материалы, такие как краски, мелки, глину и так далее, чтобы помочь пациентам выразить свои эмоции. Отличительная черта использования искусства в коррекционных целях заключается в том, что с его помощью можно символически исследовать эмоции и выражения их.

Арт-терапия была изобретена в 1938 году художником А. Хиллом, который впервые применил этот метод для работы с людьми, страдающими туберкулезом. Использование различных видов арт-терапии значительно уменьшило астматический синдром. Позже арт-терапия использовалась во время войны американскими психологами, работавшими с беженцами для облегчения посттравматического синдрома [3]. По мнению А. Хилла влияние арт-терапии на эмоциональную сферу личности может быть очень значительным. Это может помочь людям улучшить свое настроение, уменьшить тревожность и депрессию, повысить самооценку и уверенность в себе. Арт-терапия также может помочь людям обработать травматические события и эмоциональные проблемы.

Арт-терапия – это специальный вид терапии, в котором используются различные художественные техники и материалы для достижения психологических целей. Арт-терапия может быть эффективной в лечении

различных психических расстройств, таких как депрессия, тревожность, посттравматический стрессовый синдром и другие.

Согласно З. Фрейду и К. Юнгу, конечный продукт арт-терапии является отражением скрытых процессов в психическом мире человека.

Арт-терапия, по определению «это метод развития и изменения сознательных и бессознательных сторон психики личности посредством разных форм и видов искусства» [12, с. 15]. Исследователь подчеркивает, что «данный метод позволяет экспериментировать с чувствами, исследовать и выражать их на символическом уровне» [3].

Л.Д. Лебедева, занимающаяся изучением арт-терапии в педагогической практике, акцентирует внимание на методике арт-терапии, которая базируется на убеждении, что «внутреннее «Я» человека отражается в зрительных образах всякий раз, когда он спонтанно, не особенно задумываясь о своих произведениях, рисует, пишет картину, лепит скульптуру. Принято считать, что образы художественного творчества отражают все виды подсознательных процессов, включая страхи, внутренние конфликты, воспоминания детства, сновидения. При их словесном описании, особенно у детей, могут возникать затруднения. В связи с этим именно невербальные средства, в частности арт-терапия, в большинстве случаев являются единственно возможными для выражения и прояснения сильных переживаний» [37, с. 28].

Л.С. Выготский, рассматривая биологическое значение искусства, отмечал тот факт, что «...то, что остается не реализованным в нашей жизни, должно быть сублимировано. Для неосуществленного в жизни существует только два выхода – или сублимация, или невроз. Таким образом, искусство представляет собой с психологической точки зрения постоянный биологически необходимый механизм изживания не реализованных в жизни возбуждений и является совершенно неизбежным спутником в том или другом виде всякого человеческого существования» [11, с. 235].

«Существует несколько альтернатив этого метода: использование ранее существовавших произведений искусства при их изучении и интерпретации;

стремление человека к самостоятельному творчеству; использование существующих произведений искусства также является самостоятельным творческим процессом; творчество самого специалиста (арт-терапевт, психолог) – лепка, изображение, вышивка и так далее направленное на связь с человеком» [12].

Основная цель арт-терапии состоит в гармонизации развития личности посредством актуализации способности самовыражения и самопознания. В целом, арт-терапия является эффективным способом лечения различных психических расстройств и проблем в эмоциональной сфере личности. Она помогает людям выразить свои эмоции и чувства через творческий процесс, что может привести к значительному улучшению их психологического благополучия.

Арт-терапия, с точки зрения Е.А. Медведевой, представляет собой «совокупность психокоррекционных методик, имеющих различия и особенности, определяющиеся как жанровой принадлежностью к определенному виду искусства, так и направленностью, технологией психокоррекционного лечебного применения» [2, с. 560].

Целью арт-терапии является оказание психотерапевтического воздействия, необходимого для гармонизации и нормализации психического состояния индивида или группы.

Задачи, которые позволяет решать работа в этом направлении следующие:

- «сфокусировать внимание клиента на его ощущениях и чувствах;
- создать наилучшие для него условия, способствующие осознанию, проговариванию тех представлений, мыслей и чувств, которые он привык подавлять;
- помочь найти социально приемлемый способ выражения как позитивных, так и негативных чувств» [3].

Арт-терапия может быть использоваться, когда у человека диагностированы:

- внутри – и межличностные конфликты,
- депрессивное настроение,
- депрессия,
- кризисные состояния, в том числе экзистенциальные и возрастные кризисы, травмы»,
- невротические и психосоматические расстройства,
- неприятности в семейной жизни,
- повышенная тревожность, страхи, фобии,
- потери, постстрессовые расстройства,
- проявления немотивированного агрессивного поведения,
- сниженная и неадекватная самооценка,
- социальная депривация,
- усиление конфликта,
- хроническое состояние стресса,
- эмоциональная нестабильность [15, с. 46].

Использование арт-терапии дает возможность:

- в тайной символической форме преобразовать остроконфликтную травмирующую обстановку и отыскать силы с целью ее постановления;
- деликатно и без затруднений регулировать подобные трудности, где сложно найти решение посредством прямых указаний, предложений;
- осуществить собственные возможности и прийти в следствии к согласию с собою.

«Основными функциями арт-терапии являются:

- катарсическая, то есть очищающая, освобождающая от негативных состояний;
- регулятивная, как снятие нервно-психического напряжения, регуляция психосоматических процессов, моделирование положительного психоэмоционального состояния;

– коммуникативно-рефлексивная, то есть обеспечивающая коррекцию нарушений общения, формирование адекватного межличностного поведения, самооценки» [2].

Арт-терапия применяется в консультировании и терапии взрослых, детей и подростков, индивидуально и в группе.

Способы арт-терапии многофункциональны. Основной формой арт-терапии является.

- «индивидуальные занятия;
- групповые занятия;
- самостоятельные занятия дома» [3, 5].

Направление арт-терапии зависит от типа выявленного психоэмоционального расстройства и способа использования творческих продуктов и произведений искусства.

Основные направления арт-терапии.

– «Арт-терапия с использованием доступных произведений искусства (музыка, скульптуры, фотографии, картины, поэзия). Произведения искусства используются для снижения тревожности и беспокойства.

– Арт-терапия с использованием самосозидания – человек создает свои личные и оригинальные произведения искусства (коллажи, картины, мелодии и так далее)» [14].

В зависимости от психологических проблем человека и типа психоэмоционального расстройства терапевт выбирает конкретный вид арт-терапии.

Основными видами арт-терапии являются:

- анимационная терапия,
- кукольная терапия,
- мандалотерапия,
- музыкальная терапия,
- песочная терапия,

- работа с пластичными материалами (моделирование, скульптура и так далее),
- светотерапия,
- сказкотерапия,
- танцевальная терапия,
- терапия визуальными искусствами и так далее.

Виды арт-терапии в настоящее время активно дополняются, совершенствуются и дополняются новыми элементами. Каждый вид арт-терапии может использоваться на разных этапах психотерапии, и нет никаких ограничений по способу выражения или уровню подготовки человека.

На данном этапе применения арт-терапии многие психологи и педагоги используют ее в своей профессиональной деятельности.

Существуют положительные и отрицательные аспекты использования арт-терапии.

Преимуществами использования арт-терапии являются:

- «простота использования и легкость организации занятий. Использовать методы арт-терапии может любой человек, независимо от возраста, пола или уровня творческих способностей;
- арт-терапия – это невербальный подход, поэтому она особенно ценна для интровертов или людей, испытывающих трудности в общении и взаимодействии с другими;
- использование арт-терапии оказывает благотворное влияние на установление связи между практикующим врачом и клиентом, в результате чего возникает плодотворная область взаимодействия;
- арт-терапия позволяет успешно обойти психологические «барьеры», которые люди часто ставят перед собой, и добраться до сути вопроса;
- большинство подходов арт-терапии предполагают наличие некоего конечного продукта, что позволяет проследить динамику реализуемого процесса психокоррекции;

– этот жанр также способен мобилизовать творческие силы личности, обеспечивая тем самым положительную эмоциональную динамику» [26].

В арт-терапии, как и в любом другом психологическом влиятельном подходе, есть и негативные стороны. Некоторые из возможных негативных сторон арт-терапии могут включать:

– риск травматических воспоминаний. Во время создания художественных произведений, люди могут случайно вспомнить травматические события из прошлого, что может вызвать неприятные эмоции и усугубить их состояние;

– недостаточная поддержка. Если арт-терапевт не обладает достаточными знаниями и опытом, он может не суметь обеспечить пациенту необходимую эмоциональную поддержку во время процесса терапии;

– невозможность выражения. Некоторые люди могут испытывать трудности в выражении своих мыслей и чувств через художественные произведения, что может привести к чувству фрустрации и беспомощности;

– недостаточная мотивация. Если человек не заинтересован в арт-терапии или не видит ее ценности, он может не получить нужной пользы от процесса;

– неправильный диагноз. Если арт-терапевт неправильно диагностирует пациента или не учитывает его индивидуальные потребности, это может привести к неправильному лечению и ухудшению состояния.

Таким образом, арт-терапия – это метод развития и изменения сознательных и бессознательных сторон психики личности посредством разных форм и видов искусства. Арт-терапия все чаще рассматривается как инструмент прогрессивной психологической помощи в профилактическом и коррекционно-развивающем направлениях. Арт-терапия – это форма психотерапии и психокоррекционной помощи, основанная на использовании изобразительных и других видов искусства для улучшения психического и эмоционального состояния человека. Согласно З. Фрейду и К. Юнгу, конечный продукт арт-терапии является отражением скрытых процессов

в психическом мире человека. Арт-терапия на сегодняшний день считается самым популярным и эффективным методом. Арт-терапия – это отличный способ создать психологическую связь между специалистом и пациентом. Этот метод особенно часто используется при лечении детей. В арт-терапии люди открываются перед психотерапевтом и показывают ему все, что их беспокоит. Высококвалифицированный специалист может легко прочесть все скрытые проблемы человека в картине. В арт-терапии используются различные техники, такие как композиционная живопись, символическое разрушение навязчивых состояний, метафорическая живопись, кинетическая живопись и многие другие. Преимущество этого метода в том, что он полностью лишен противопоказаний.

1.3 Специфика использования средств арт-терапии в профилактике психоэмоционального напряжения у детей младшего школьного возраста

При работе с детьми особое внимание следует уделять развитию когнитивных процессов (восприятия, внимания, памяти, мышления), сенсорных и моторных, и особенно эмоциональных навыков. Эмоционально-волевая сфера ребенка характеризуется некоторой незрелостью в силу его возрастных особенностей. Это может проявляться в виде частой смены эмоций, импульсивного поведения, агрессии, тревожности, различных тенденций страха, неосуждающего поведения и трудностей в дифференциации эмоций.

Т.С. Павлий утверждает, что «эмоциональные характеристики детей включают: неустойчивую эмоциональную привязанность, быстрое эмоциональное истощение, эмоциональную возбудимость и раздражительность, нестабильные эмоции, эмоциональные вспышки, негативизм, страх и агрессию. Все эти характеристики оказывают негативное влияние на формирование личности и поведения ребенка. Кроме того, такое

нарушение в эмоциональной сфере приводит к проблемам в общении со взрослыми и сверстниками, что затрудняет социализацию таких детей» [26, с. 85].

Е.С. Слепович отмечает, что «многие дети испытывают трудности в понимании собственных и чужих эмоциональных состояний. В большинстве случаев дети распознают только свои собственные эмоции. Им трудно распознать сложные эмоции; все эти эмоциональные состояния сводятся к более простым эмоциям. В большинстве случаев такие дети различают только полярные, яркие эмоциональные состояния и не различают промежуточные, тонкие эмоции. Все эти характеристики отражаются в низкой способности выражать эмоции вербально и с помощью экспрессии» [18, с. 36]. «В связи с этим важно научить детей управлять своими эмоциональными состояниями, регулируя внешние показатели и поэтому перед современной системой образования, стоит важная задача оптимизации образовательного процесса и использования новых стрессоустойчивых методов и приемов обучения, для снижения тревожности детей с целью формирования их личности, сохранения их уникальности, физического и психического здоровья» [18, с. 36].

«Арт-терапия – как терапия изобразительным творчеством используется в настоящее время для психологической стабилизации детей и подростков с трудностями в обучении и социальной адаптации» [2, с. 82].

Коррекционное воздействие арт-терапии на эмоциональную сферу детей неоспоримо. Арт-терапия решает важнейшие задачи: «создает положительный эмоциональный фон у ребенка; помогает наладить общение со сверстниками и взрослыми; развивает эмпатию; помогает выразить некоторые проблемы невербальным способом; учит выражать эмоции и чувства приемлемым поведенческим способом; позволяет снять эмоциональное напряжение у ребенка; развивает способность контролировать эмоциональные и аффективные реакции; способствует адаптации к школе; развивает и гармонизирует личность ребенка» [27].

Существует ряд правил, которым должны следовать педагоги при использовании арт-терапии с детьми. «Арт-терапия не приемлет приказов, требований или принуждения; все должно проходить в дружеской атмосфере, вызывающей у ребенка позитивное отношение. Педагог должен помнить, что в данном контексте оценка продукта творческой деятельности не должна быть негативной; все творческие результаты приемлемы и должны быть в позитивном ключе. Кроме того, не следует сравнивать одного ребенка с другим, только с самим собой (также в позитивном ключе). В свою очередь, ребенок имеет право выбрать вид и содержание предлагаемой творческой деятельности из числа предложенных. Кроме того, ребенок может отказаться открыто говорить о своих чувствах и переживаниях» [19, с. 36].

И.А. Гордеева [12] утверждает, что арт-терапия эффективна при снижении тревожности, страхов и фобий, дисфории и депрессии, трудностях в умственном, речевом и психологическом становлении, психологической незрелости, импульсивности, переживании утраты, чувстве одиночества, гневе, обиде, нерешительности. Через визуальные фигуры дошкольник выражает свою внутреннюю природу, имеет возможность осознать себя, развивает самосознание и самовыражение, что вносит гармонию в его состояние.

Во время арт-терапевтических занятий у детей формируется позитивная самоконцепция, улучшаются навыки общения, компенсируются и приводятся в действие внутренние резервы. Кроме того, развивается творческое понимание и созидание, повышается стрессоустойчивость и адаптивность, улучшаются навыки саморегуляции и самоконтроля. А сам творческий процесс становится интересным и приятным [10].

Методы арт-терапии имеют много положительных сторон по сравнению с другими методами, при работе с детьми в психологической сфере.

Во-первых, он дает возможность выразить недружественные эмоции социально приемлемым способом. Воображение, моделирование

и драматическая работа считаются безвредными способами снятия напряжения.

Во-вторых, стимулируется развитие, обнажаются скрытые конфликты и переживания, которые могут выходить наружу через персонажей и служат основой для интерпретационной и диагностической деятельности в терапии [15].

Таким образом, арт-терапевтический подход не только дает ребенку возможность выразить себя, свои эмоции, переживания и страхи, но и повышает его самооценку.

Так, А.А. Крыжановская отмечает, что «арт-терапия является одним из популярных направлений в современной педагогике и психологии, представляющая собой совокупность методов искусства и психологических техник, практическая цель которой – коррекция психического состояния и эмоционального самочувствия человека посредством творчества. У детей занятия по изобразительной деятельности с элементами арт-терапии позволяют сформировать не только навыки рисования, но и научить проявлять и выражать свои эмоции.

В результате применения арт-терапевтических методов в коррекционной работе с детьми можно обеспечить эффективное эмоциональное отреагирование, придать ему даже в случаях агрессивных проявлений социально приемлемые допустимые формы, облегчить процесс коммуникации для замкнутых, стеснительных или слабо ориентированных на сверстников детей, развивать произвольность и способность к саморегуляции, осознанию ребенком своих чувств, переживаний и эмоциональных состояний» [35, с.52].

«Арт-терапия существенно повышает личностную ценность, содействует формированию позитивной Я-концепции и повышению уверенности в себе за счет социального признания ценности продукта, созданного ребенком [7, с.52].

Также метод арт-терапии может быть использован как развивающий. Есть исследования, показывающие положительные результаты: после применения программы с использованием средств изо-терапии у детей выявились значительные качественные изменения при подготовке их к школе, особенно к дальнейшему обучению письму» [15].

Следует отметить, что «многие психологи используют в своей работе различные методы арт-терапии не только в рамках арт-терапевтического сеанса, но и в диагностическом направлении. Использование изобразительной продукции для диагностической процедуры обусловлено признанием бессознательного и того, что образы являются его естественным «языком». Когда переживания нельзя выразить словами, например, из-за перенесенной травмы или, когда речь еще не была сформирована в связи с периодом развития, изобразительные средства обеспечивают доступ к этим переживаниям, облегчают процесс коммуникации и осознания» [15].

В.Б. Шапарь в своих трудах по практической психологии отмечает, что «проективные методики, использующие рисуночные технологии направлены на раскрытие внутреннего мира личности, мира субъективных переживаний, чувств, мыслей, ожиданий. Важно не то, как человек действует, а то, что он чувствует и как управляет своими чувствами» [44, с.57].

С.А. Соловьев в статье «Арт-терапия в системе комплексной психологической реабилитации семьи, пострадавшей в локальном конфликте» показал эффективность использования арт-терапии в реабилитации младших школьников, пострадавших в локальном военном конфликте, в частности в снижении депрессивных реакций и состояний, сопровождающихся ощущением тревоги, уныния, скуки и апатии: «Рисуя, ребенок дает выход своим чувствам и переживаниям, желаниям и мечтам, перестраивает свои отношения в различных ситуациях и безболезненно соприкасается с некоторыми пугающими, неприятными и травмирующими образами. Программа реабилитации оказалась достаточно эффективной

и способствовала ослаблению эмоционального дискомфорта младших школьников и их родителей» [40, с.32].

В 2014 году П.С. Шилова разработала комплексную арт-терапевтическую программу коррекции социо-эмоционального неблагополучия младших школьников в рамках дипломной работы. Данная программа имела положительную динамику в показателях эмоционального фона – у младших школьников снизился уровень тревожности и стали преобладать положительные эмоции и переживания [41, с. 111].

М.Ю. Кочеткова в статье «Арт-терапия как психолого-педагогическая технология в работе с детьми-сиротами» описывает опыт исследования проблемы социализации детей в условиях детского дома. Автор считает «арт-терапию одним из методов, который необходимо использовать в работе с детьми. Метод арт-терапии способствовал избавлению от комплексов, высвобождению раздражения, гнева, агрессии, вины именно с помощью творчества. Благодаря этому методу создавалась атмосфера психологической защищенности, у детей пропадала скованность, появлялся положительный заряд эмоций» [34, с. 87].

В свою очередь Л.А. Буровкина и В.А. Андрейчук в статье «Развитие творческих способностей детей-инвалидов средствами арт-терапии», описали методы, формы, виды занятий с детьми-инвалидами, которые способствовали развитию логического и пространственного мышления, помогали диагностировать депрессивные и психосоматические расстройства у детей. «Педагогический опыт работы с такими детьми показал, что занятия различными видами искусства дают обучающимся углубленные знания о возможностях различных материалов, способствуют закреплению положительных эмоций, стимулируют желание заниматься художественно-творческой деятельностью» [9, с. 19].

«В работе с детьми очень важно использовать мягкие, экологичные формы психотерапевтической работы. Арт-терапия предоставляет ребенку возможность проигрывать, переживать, осознавать конфликтную ситуацию,

какую-либо проблему наиболее удобным для психики ребенка способом. Арт-терапевтические методики позволяют погружаться в проблему на столько, насколько человек готов к ее переживанию. Сам ребенок, как правило, даже не осознает то, что с ним происходит.

Сущность арт-терапии состоит в терапевтическом и коррекционном воздействии искусства на субъекта, и проявляется в реконструировании психотравмирующей ситуации, с помощью художественно-творческой деятельности, выведении переживаний, связанных с ней, во внешнюю форму через продукт художественной деятельности, а также создании новых позитивных переживаний, рождении креативных потребностей и способов их удовлетворения» [21].

В процессе арт-терапии благодаря использованию символических средств самовыражения гармонизируются побуждения, мысли, чувства и переживания человека.

Можно сказать, что «взаимодействие, которое лежит в основе арт-терапевтических занятий, способствует развитию взаимоуважения и понимания, у участников совершенствуются навыки общения и укрепляется уверенность в себе. Ю.А. Малютина в своем докладе «Психогигиена детского и подросткового возраста» на II Международном конгрессе помогающих профессий в сентябре 2017 года отметила важность правильной организации игровой деятельности ребенка. Именно это, по ее словам, является залогом наиболее полноценного формирования психики ребенка» [39, с.41].

Таким образом, «арт-терапия способствует гармонизации личности детей с проблемами через развитие способностей самовыражения и самопознания, обеспечивают коррекцию психоэмоционального состояния ребенка, психофизиологических процессов посредством соприкосновения с искусством. Для этого в психокоррекционных занятиях используют разные техники и приемы арт-терапии» [2, с.89].

«Изучение научной литературы показало, что использование комплексной терапии искусством целесообразно и позволяет преодолевать

психологическую защиту ребенка, повышает его самооценку; развивает когнитивные, творческие и эстетические возможности детей, формирует нравственные и эстетические представления; способствует приобретению навыков конструктивного межличностного общения; а также вызывает интерес к искусству, к окружающему миру и людям, которые находятся рядом с ребенком» [3].

Таким образом, очевидно, арт-терапия выступает как наиболее естественный и экологичный метод для развития и коррекции эмоционального и личностного неблагополучия младших школьников.

«Арт-терапия считается одним из наиболее эффективных компонентов эмоциональной коррекции, а также профилактики. В настоящее время зарубежными и российскими специалистами накоплен богатый опыт использования арт-терапии в работе с детьми, как в дошкольном, так и в школьном возрасте» [17].

Обычно отличают соответствующие разновидности арт-терапии, какие применяются в работе с ребенком: библиотерапия, куклотерапия, музыкотерапия, сказкотерапия, имаготерапия, игротерапия, изотерапия и другие.

Изотерапия – один из наиболее распространенных, широко применяемых и доступных в исполнении видов арт-терапии в настоящий период. Базируется на применении изобразительного искусства, больше в целом рисования, однако кроме того содержит в себе лепку из пластилина и аппликации [19]. Изотерапия позволяет установить эмоциональную связь без вербального контакта. Кроме того, этот вид арт-терапии помогает детям проработать свои психологические трудности. В рисунке дети могут выразить свои эмоции, страхи, конфликтные ситуации, свой взгляд на мир.

Основная цель изотерапии извлечь из подсознания ребенка то, в чем он не признается даже себе, достать из потаенных уголков души самые серьезные переживания, страхи, убеждения и проблемы. Ведь зачастую ребенок никак не способен словесно сформулировать то, что его подавляет. В изотерапии,

возможно предоставить ему и изобразить собственное положение, собственные эмоции, чувства, страдание, волнение не словесно, а на бумаге. Во время занятий психолога есть возможность взаимодействовать с ребенком, лучше понимая его тревоги и проблемы.

Все это делается для того, чтобы повысить эмоционально-положительный фон, создать благоприятные условия для успешного развития ребенка.

Такой вид лечения считается мягким, осторожным, но при этом и результативным.

«Сказкотерапия – это чтение, обсуждение, инсценирование сказок, знакомство с образными выражениями, подведение к умению выразительно интонировать реплики героев, передавать ритмизацией движения героев сказок, угадывать по выразительному исполнению эмоциональные ситуации;

Основные методы сказкотерапии: рассказывание сказки; рисование сказки; сочинение сказки; изготовление кукол, а также сказкотерапевтическая диагностика – это психодиагностика состояния ребенка, проводимая с помощью использования определенных кукол и других сказочных героев, которые позволяют выявить те или иные проблемы» [10, с. 33].

Музыкотерапия – психотерапевтический метод, использующий музыку в качестве лечебного средства для корректировки психологических состояний. Термин «музыкотерапия» имеет греко-латинское происхождение и в переводе означает «лечение музыкой». Многие ученые считают музыкотерапию вспомогательным средством психотерапии, а также средством специальной подготовки пациентов к применению в работе с ними сложных терапевтических методов. Музыкотерапия способствует: «регуляции психоэмоционального состояния ребенка; повышению социальной активности и формированию коммуникативной сферы; освоению новых способов выражения эмоциональных состояний; приобретению приемлемых форм поведения и позитивных установок; активизации творческого потенциала» [27].

Выделяют ряд конфигураций музыкотерапии для ребенка:

- интенсивная – ребенок выполняет звучания либо композицию;
- инертная – ребенок тщательно прослушивает.

Занятия по музыкотерапии строятся по следующей схеме:

- «разминка – двигательные и ритмические процедуры;
- основная часть – восприятие и понимание музыки;
- музыкальная релаксация. Аутотренинг» [3].

В одно занятие часто включают различные виды музыкальной деятельности детей: пение, слушание, музыкально-ритмические движения, игры на музыкальных инструментах, и элементы театрализации.

«Драматерапия – это набирающее темп направление арт-терапии использует широко распространенный технический прием, который называется драматизация, то есть разыгрывание по ролям какого-либо сюжета. Техника драматизация используется в психодраме (это основной, базовый прием), в транзактном анализе и ряде других направлений» [25, с. 46].

Это направленность в арт-терапии в некоторых случаях именуют театротерапией. Данное наименование можно считать наиболее верным, поскольку фундаментом для нее служит театральное искусство.

Одним из основоположников драматерапии можно считать Я. Морено, создавшего, в 30-40 гг. «Театр спонтанности» в Вене, «Терапевтический театр» в Нью-Йорке. Этот метод далеко не прост, он требует специальной подготовки психолога, поскольку включает в себя и музыку, и танец, и грим, и рисование, и сочинительство, и многое другое.

Драматерапия применяется в работе с межличностными и внутриличностными трудностями, семейной и детско-родительской терапии, при психосоматике.

«Куклотерапия – метод психологической помощи детям, подросткам и их семьям, заключающийся в коррекции их поведения посредством кукольного театра. Данный метод призван помочь в устранении болезненных переживаний у детей, укрепить их психическое здоровье, улучшить

социальную адаптацию, развить самосознание, разрешить конфликты в условиях коллективной творческой деятельности. В соответствии с данным методом с любимым персонажем ребенка разыгрывается в лицах история, связанная с травмирующей его ситуацией.

В куклотерапии применяются разнообразные куклы: от отдельно взятых персонажей до представителей многочисленных видов театральных кукол (куклы-марионетки, куклы-игрушки, теневые куклы, пальчиковые, варежковые, плоскостные, ростовые и многие другие)» [14].

«Играя с куклой, ребенок проецирует окружающую его действительность, транслирует характер взаимоотношений с другими людьми. Эта деятельность для него естественна. Поэтому использование метода куклотерапии позволит в привычной для ребенка ситуации игры выявить и скорректировать его психологические проблемы» [26].

«Песочная терапия – один из тех методов арт-терапии, который можно смело назвать идеальным средством коррекции эмоциональных нарушений детей младшего школьного возраста.

Песочная терапия способствует:

- развитию эмоционального интеллекта;
- снятию эмоционального напряжения;
- снижению уровня агрессии и тревожности;
- формированию умения владеть собой, своим поведением; – формированию своей адекватной самооценки;
- формированию умения грамотно строить взаимоотношения с окружающими;
- развитию тактильно-кинестетической чувствительности;
- развитию мелкой моторики рук» [4, с. 55].

«Кинотерапия – это метод терапии, предполагающий просмотр и обсуждение кинофильма с помощью психолога. В процессе просмотра кинофильма и анализа собственного восприятия его образов участник кинотренинга исследует свои личностные особенности» [7, с. 32].

Кинотерапия – направление арт-терапии, что означает «терапия души искусством».

Родоначальником данного вида терапии принято считать британского психотерапевта Б. Вудера. Немое кино предоставляло возможность людям при просмотре ощущать себя героями и соучастниками различных событий, переживать всю палитру эмоций, примерять на себя разные роли и образы, анализировать те или иные действия, совершать подвиги и оказываться в нелепых ситуациях [42].

Этот метод строится на том, что пациент смотрит фильм, а после обсуждает его с психологом. В процессе кинопросмотра происходит анализ сюжета, поведения актеров, поднимаемых проблем исходя из личностного восприятия, основанного на жизненном опыте, имеющихся трудностях и индивидуальных особенностях пациента.

Можно выделить две основные цели кинотерапии при работе с детьми. Первая цель основывается на эмоциональном переживании, когда ребенок, отождествляя себя с героем фильма или частично примеряя на себя его роль, фокусируется на своих эмоциях и чувствах. Это помогает маленькому пациенту раскрыть свои внутренние переживания. Вторая цель основана на понимании и переосмыслении себя и своих проблем. Во время просмотра киноленты или во время обсуждения, накопившийся за долгое время негатив и трудности, которые испытывает ребенок, поддаются новым интерпретациям. У ребенка развивается способность самонаблюдения.

Результативность использования кинематографии в контексте созидательной работы обосновывается тем, что данный способ дает возможность проводить эксперимент с эмоциями, изучить и исследовать их.

Данный вид арт-терапии вырабатывает навык выражения чувств на символическом уровне.

«Просмотр и обсуждение фильма способствуют образованию:

- командообразующего эффекта (формирование общего группового языка, а также общего смыслового, эмоционального и ценностного поля);
- мотивирующего эффекта (желание использовать увиденное и усвоенное);
- имитационного эффекта (присвоение демонстрируемых в фильме приемов взаимодействия);
- эффекта переосмысления (формирование и пересмотр своих убеждений и установок через анализ предлагаемых в фильме ситуаций и конфликтов, через отношение к герою и его поступкам)» [19, с. 35].

Все эти эффекты в совокупности ведут к катарсису, который освобождает участников тренинга от их проблем. Катарсис может прийти в виде снижения уровня эмоционального напряжения, нахождения пути разрешения проблемы или в другом виде. Если же во время занятия освобождение от проблемы не было достигнуто, можно предположить, что в просмотренных видео – эпизодах не были затронуты те проблемные ситуации, которые беспокоят участников группы, или тренер провел недостаточно глубокое и рефлексивное обсуждение фильма [15].

«Глинотерапия – это метод психологической и психотерапевтической работы с применением природной глины. Для детей лепка из глины особенно полезна, ведь она развивает моторику, фантазию и пространственное мышление» [19].

Имаготерапия – это «театрализованная арт-терапия, основанная на психотерапевтическом процессе. Имаготерапия помогает: исследовать и обогатить представления об эмоциональных состояниях, научиться выражать и вербализировать их; развить навыки общения; обогатить жизненный опыт; выработать и закрепить приемлемые формы поведения; улучшить саморегуляцию; развить волевые качества» [36].

Таким образом, техники арт-терапии и арт-педагогики являются одним из эффективнейших элементов психологической коррекции и профилактики.

Применение средств арт-терапии является довольно эффективным в рамках стабилизации и гармонизации эмоционального состояния детей дошкольного и младшего школьного возраста. Основными видами арт-терапии являются такие как изобразительная терапия, песочная терапия, сказкотерапия и так далее. Данные виды арт-терапии помогают гармонизировать эмоциональное состояние детей, предупредить и выявить различные психологические причины детских эмоциональных расстройств. С помощью арт-терапии можно не только развить эмоциональную сферу ребенка, но и повысить его самооценку, улучшить коммуникативную сферу, помочь ему адаптироваться к школьной среде и раскрыть его личностный потенциал. Кроме того, арт-терапия имеет широкий спектр видов творческого воздействия и позволяет применять индивидуальный подход к ребенку.

Выводы по первой главе

Психоэмоциональное напряжение – это состояние, при котором человек испытывает сильный стресс и напряжение, которые могут привести к физическим и психическим проблемам. В современном мире большое внимание уделяется процессам изучения психосоциальных факторов, влияющих на развитие эмоциональной сферы детей. Младшие школьники сталкиваются со стрессовыми ситуациями с самого начала пребывания в учебных заведениях. Эта ситуация проявляется в том, что ребенок еще не осознает свою новую роль ученика и еще не выработал доминирующую роль в учебной деятельности. Среди признаков, отличающих стрессовые ситуации в младшем школьном возрасте, многие ученые выделяют чувство чувствительности, бессонницу, быструю утомляемость и, как следствие, постоянную усталость, неуверенность в себе, отсутствие концентрации, незаинтересованность, инертность и так далее.

Арт-терапия – это метод развития и изменения сознательных и бессознательных сторон психики личности посредством разных форм

и видов искусства. Арт-терапия все чаще рассматривается как инструмент прогрессивной психологической помощи в профилактическом и коррекционно-развивающем направлениях. Арт-терапия – это форма психотерапии и психокоррекционной помощи, основанная на использовании изобразительных и других видов искусства для улучшения психического и эмоционального состояния человека. Согласно З. Фрейду и К. Юнгу, конечный продукт арт-терапии является отражением скрытых процессов в психическом мире человека. Арт-терапия на сегодняшний день считается самым популярным и эффективным методом. Арт-терапия – это отличный способ создать психологическую связь между специалистом и пациентом. Этот метод особенно часто используется при лечении детей. В арт-терапии люди открываются перед психотерапевтом и показывают ему все, что их беспокоит. Высококвалифицированный специалист может легко прочесть все скрытые проблемы человека в картине. В арт-терапии используются различные техники, такие как композиционная живопись, символическое разрушение навязчивых состояний, метафорическая живопись, кинетическая живопись и многие другие. Преимущество этого метода в том, что он полностью лишен противопоказаний.

Техники арт-терапии и арт-педагогики являются одним из эффективнейших элементов психологической коррекции и профилактики. Применение средств арт-терапии является довольно эффективным в рамках стабилизации и гармонизации эмоционального состояния детей дошкольного и младшего школьного возраста. Основными видами арт-терапии являются такие как изобразительная терапия, песочная терапия, сказкотерапия и так далее. Данные виды арт-терапии помогают гармонизировать эмоциональное состояние детей, предупредить и выявить различные психологические причины детских эмоциональных расстройств. С помощью арт-терапии можно не только развить эмоциональную сферу ребенка, но и повысить его самооценку, улучшить коммуникативную сферу, помочь ему адаптироваться к школьной среде и раскрыть его личностный потенциал. Кроме того, арт-

терапия имеет широкий спектр видов творческого воздействия и позволяет применять индивидуальный подход к ребенку. Именно с целью профилактики психоэмоционального напряжения у младших школьников и будет использоваться арт-терапия в данном эмпирическом исследовании.

Глава 2 Практические аспекты использования арт-терапии как средства профилактики психоэмоционального напряжения у детей младшего школьного возраста

2.1 Организация и методы исследования

После изучения теоретического материала по проблеме использования арт-терапии как средства профилактики психоэмоционального напряжения у детей младшего школьного возраста, мы перешли к практической части работы.

Цель исследования – изучить особенности эмоциональной сферы детей и составить программу профилактики психоэмоционального напряжения у детей младшего школьного возраста средствами арт-терапии.

Объект исследования: психоэмоциональное напряжение детей младшего школьного возраста.

Предмет исследования: профилактика психоэмоционального напряжения у детей младшего школьного возраста средствами арт-терапии.

Гипотеза исследования: предполагается, что арт-терапия как средство профилактики психоэмоционального напряжения у детей младшего школьного возраста будет эффективной, если в ходе психолого-педагогической деятельности будут созданы следующие психолого-педагогические условия реализации программы: создание атмосферы взаимного принятия, доброжелательности, безопасности, взаимопомощи и эмоциональной поддержки; стимулирование самораскрытия каждого участника через спонтанное творчество, демонстрацию установок и эмоциональных реакций, обсуждение предложенных тем, предоставление обратной связи, рефлексия и анализ групповой ситуации; определение значимых норм группового взаимодействия, развитие ценных социальных навыков и улучшение межличностных отношений.

Методы исследования. Для решения задач исследования применялся комплекс методов, адекватно отвечающий исходным методологическим позициям и теоретическим решениям проблемы изучения психоэмоционального напряжения детей:

- метод теоретического анализа;
- эмпирические методы – наблюдение, анкетный опрос, тестирование;
- метод количественного и качественного анализа данных.

В качестве тестового инструментария привлекались следующие психодиагностические методики:

– Проективная методика «Несуществующее животное» (М.З. Друкаревич).

Цель методики: «выявить характеристики аффективно-волевой сферы, такие как общий уровень агрессии, склонность к вербальной агрессии, защитная агрессия, определенная степень молчаливости, застенчивости, внутриличностные конфликты, уровень самооценки» [1].

«Детям предоставили лист бумаги формата А4 (или близкого к формату) и цветные карандаши для работы. Затем сказали: Подумайте о том, чтобы нарисовать животное, которого не существует, которого нет в природе. Это существо не может быть персонажем из сказки или мультфильма; вы должны придумать его сами. Придумайте для него несуществующее название.

После того, как ребенок закончил рисовать, ему/ей дополнительно задавались несколько вопросов: «где живет это существо (какой у него дом); чем он питается, с кем живет (семья, стадо, один); как он ведет себя в случае опасности, например, когда на него нападают; кто его враги; кто (люди, живущие на земле) является его друзьями; что ему нужно для полного счастья» [3].

Для объяснения полученных результатов мы использовали описания, предложенные авторами методики, отмечая положение изображений, форму головы, ушей, глаз, наличие или отсутствие орнаментов и так далее.

– Модификации теста детской тревожности (Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен).

Цель методики: «выявить степень выраженности положительных или отрицательных эмоциональных состояний у детей младшего школьного возраста» [2].

«14 рисунков (8,5 x 11 см) было использовано нами в двух вариантах: один для девочек и один для мальчиков. Каждый рисунок представлял собой какую-то типичную ситуацию в жизни ребенка. Лицо ребенка не нарисовано, только контур головы. Каждый рисунок имеет два дополнительных рисунка головы ребенка, размеры которых точно соответствуют очертаниям лица на рисунке. На одном из дополнительных рисунков лицо ребенка улыбается, на другом – грустное. Рисунки показываются ребенку один за другим в строгом порядке перечисления. Когда дети видят картинку, им даются определенные инструкции» [2].

– Методика «Дифференциальные шкалы эмоции» (по К. Изарду).

Цель методики: «диагностика интенсивности и частоты 10 основных эмоций учащихся начальной школы в соответствии с описью эмоций К. Изарда» [2].

«Внушаемость и эмпатические способности связаны не только с характером активности человека, но и с его самочувствием, которое желательно выразить именно в терминах чувств и эмоций. Для этого вполне применима методика К. Изарда. Ее содержание вновь предполагает активную позицию испытуемых, что является неременным условием самооценки и самопознания» [3].

– Методика «Тест на цветовые предпочтения», адаптация методики М. Люшера [43].

Цель: изучение устойчивого эмоционального фона, то есть преобладающее настроение испытуемых и способность к энергозатратам без ущерба своему здоровью.

Диагностический материал представляет собой восемь карточек разных цветов: желтый, красный, зеленый, синий, фиолетовый, коричневый, серый и черный. Карточки предъявляются испытуемому на белом фоне и раскладываются в случайном порядке на примерно равном расстоянии от испытуемого. Инструкция испытуемому: «Посмотри внимательно на эти восемь карточек. Выбери и отложи в сторону наиболее симпатичный и красивый цвет, который тебе больше всего нравится» [43]. Выбранный цвет переворачивается и убирается с поля зрения ребенка. Далее предлагается ребенку произвести аналогичный выбор среди оставшихся цветов и так далее до конца. Последовательность предпочтения цветов записывается. Иногда из оставшихся 2-3 цветов ребенок не может выбрать лучший, так как все они ему нравятся. Тогда надо изменить инструкцию и спросить: «Какой из цветов самый плохой?» ответы записываются в обратном порядке с последнего цвета. Выбор цветов производится всего один раз. Повторный выбор цветов абсолютное большинство детей воспринимает негативно. Особенно неприятной процедура повторного выбора оказывается для тревожных детей» [43].

Экспериментальное исследование проводилось с 40 детьми (22 девочки и 18 мальчиков) в возрасте 8-9 лет на базе ГБУ «Московская служба психологической помощи населению». В связи с тем, что в выборке преобладающее число девочек, то гендерный анализ не проводился.

2.2 Результаты и анализ диагностики уровня психоэмоционального напряжения у детей младшего школьного возраста

Для диагностики эмоциональных черт личности, агрессивности и сферы общения использовалась методика «Несуществующее животное» (М.З. Друкаревич). Первичные баллы по методике «Несуществующее животное» (М.З. Друкаревич) представлены в Приложении А, в таблице А.1.

Результаты исследования эмоциональных черт личности, агрессивности и сферы общения детей младшего школьного возраста отражены в таблице 1.

Таблица 1 – Количественные результаты исследования эмоциональных черт личности, агрессивности и сферы общения детей младшего школьного возраста

Показатель	Количество детей	
	Проявления выявлены	Проявления не выявлены
Агрессивность	15	25
Тревожность	21	19
Открытость	24	16
Замкнутость	11	29
Низкая самооценка	16	24

На рисунке 1 отобразим процентное соотношение результатов исследования эмоциональных черт личности, агрессивности и сферы общения детей младшего школьного возраста.

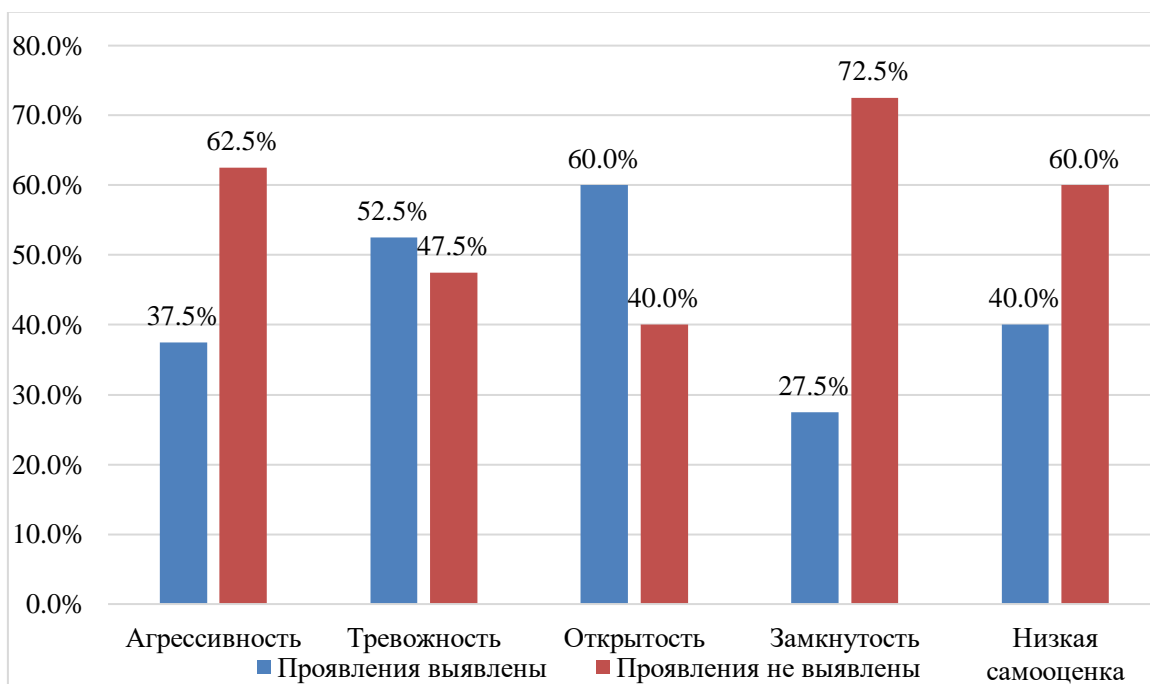


Рисунок 1 – Результаты исследования эмоциональных черт личности, агрессивности и сферы общения детей младшего школьного возраста

Анализ результатов, представленных на рисунке 1, позволяет сделать следующие выводы.

– 37,5% детей начальной школы имели высокий уровень агрессии; агрессия этих детей была в основном оборонительной. На рисунках этих детей отмечались острые выступы и наросты, независимо от того, что они изображали (рога, уши, щупальца, когти). 62,5% детей младшего школьного возраста имели низкий уровень агрессии. Показателем отсутствия агрессивных тенденций стало отсутствие агрессивных символов (агрессивного оружия) на главной картине.

– высокий уровень тревожности был обнаружен у 52,5% детей начальной школы, что говорит о том, что они находятся в состоянии беспокойства и тревоги без какой-либо конкретной причины. Дети становились тревожными по любой причине, даже если ситуация не была потенциально опасной. Низкий уровень тревожности был выявлен у 47,5% детей. Дети не испытывают беспокойства даже в стрессовых ситуациях.

– 40% детей младшего школьного возраста имеют низкий уровень открытости. 60% детей младшего школьного возраста имеют высокий уровень открытости, и эмоционально комфортны в общении с внешним миром, и другими людьми. Общеизвестно, что характерной чертой младшего школьного возраста является доверие и открытость детей внешнему миру. Детей привлекает все, что кажется интересным. В то же время, для нашего исследования стоит отметить тот факт, что дети открыты для общения, несмотря на повышенную тревожность и агрессивность, а это значит, что коррекционные мероприятия по снижению психоэмоционального напряжения будут более эффективными и успешными.

– 27,5% учащихся начальной школы замкнуты с другими людьми, и у них отмечается состояние эмоционального дискомфорта. Замкнутость – это черта личности, которая включает в себя отсутствие общения или желания общаться с другими людьми. Эти дети – неконтактные, излишне подозрительные, держатся обособленно. Они не реагируют

на критику, стараются не общаться со взрослыми, избегают шумных игр и сидят в одиночестве. Проблемы с обучением могут возникнуть из-за отсутствия интереса и вовлеченности. Они ведут себя так, как будто ожидают подвоха от всех. 72,5% детей общительны, коммуникабельны и с удовольствием общаются.

– 40% детей начальной школы характеризуются состоянием неудовлетворенности собой и низкой самооценкой. Эти дети не относятся к себе с энтузиазмом и недовольны тем, как они живут. Их внешние проявления включают: частую самокритику; частые приступы чувства вины; желание угодить другим; страх поступить неправильно. В то же время дети обладают хорошими объективными данными, и имеет потенциал, но часто не реализуют их из-за боязни совершить ошибки. 60% детей имеют умеренно-адекватный уровень самооценки. При таком типе самовосприятия оценка детьми самих себя соответствует реальности. Дети осознают свои сильные и слабые стороны, знают свои способности и потребности, определяют свой внутренний потенциал. Дети получают возможность быть самокритичными и работать над своими ошибками. Их слабые стороны устраняются, а сильные – развиваются.

Уровень тревожности указывает на уровень эмоциональной адаптации ребенка к социальным ситуациям, показывает отношение ребенка к определенным ситуациям и дает косвенную информацию о характере отношений ребенка со сверстниками и взрослыми в семье и обществе. Поэтому важно изучить этот показатель в нашем исследовании. Для выявления уровня тревожности младших школьников была использована модификация теста детской тревожности (Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен). Первичные баллы по методике представлены в Приложении Б. в таблице Б.1 Результаты исследования уровня тревожности детей младшего школьного возраста, отражены в таблице 2.

Таблица 2 – Количественные результаты исследования, уровня тревожности детей младшего школьного возраста

Показатель	Количество детей
негативное эмоциональное состояние средней степени	8
негативное эмоциональное состояние низкой степени	13
позитивное эмоциональное состояние	19

На рисунке 2 отобразим процентное соотношение результатов исследования, уровня тревожности детей младшего школьного возраста.

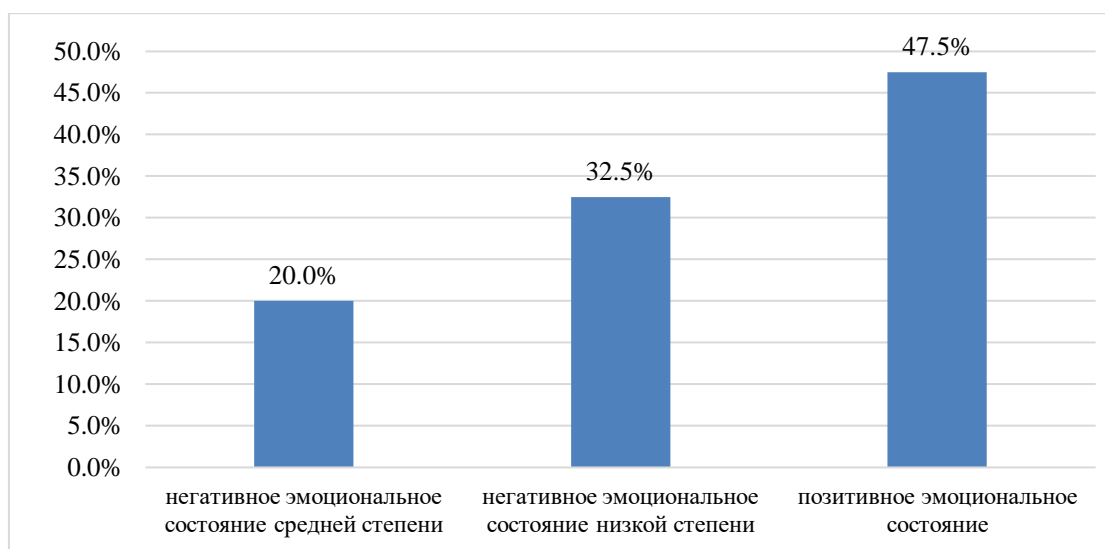


Рисунок 2 – Результаты исследования эмоционального состояния у младших школьников

Анализ результатов, представленных на рисунке 2, позволяет сделать следующие выводы.

- 47,5% учеников имеют положительное эмоциональное состояние, которое указывает на состояние комфорта, удовольствия и радости. Эти дети в целом спокойны, уравновешены и социально адаптированы, но они могут испытывать некоторое беспокойство в стрессовых ситуациях, при публичных выступлениях и в незнакомых ситуациях. Однако это не мешает их социальной адаптации.
- 32,5% учащихся испытывают легкое негативное эмоциональное состояние, что свидетельствует о некоторой степени дискомфорта. Дети

этой категории в целом спокойны и уравновешены, но могут иметь такие черты, как: ожидание негативных последствий различных событий; повторяющиеся тревожные мысли; чрезмерная застенчивость; страх совершить ошибку; низкая самооценка и отсутствие уверенности в себе. – 20% учащихся младших классов имели умеренно негативное эмоциональное состояние, что свидетельствовало о состоянии значительного дискомфорта, тревоги и страха, отсутствии радости и удовлетворения, низком настроении. Эти дети часто были суетливыми, эмоционально реагировали на фрустрацию, с трудом концентрировались на чем-либо и очень нервничали при выполнении заданий. Эти дети имеют не только низкую самооценку, ожидания негативных результатов в различных ситуациях, боязнь ошибок и чрезмерную застенчивость, но и фобии и различные физические проявления страха.

Внушаемость и эмпатия связаны не только с характером деятельности человека, но и с его чувством благополучия, которое, как мы надеемся, будет выражено в терминах чувств и эмоций.

Для определения доминирующего эмоционального состояния, интенсивности и частоты возникновения основных эмоций младших школьников использовался метод «Дифференциальной эмоциональной шкалы» (по К. Изард). Исследование проводилось в специально оборудованной комнате, где каждый участник сидел за отдельным столом. Перед началом исследования каждому участнику было объяснено, что ему необходимо будет оценить свои эмоции на шкале от 1 до 4 (1 – совсем не подходит; 2 – пожалуй, верно; 3 – верно; 4 – совершенно верно). Затем детей просили вспомнить ситуации, когда они испытывали различные эмоции (радость, грусть, страх, злость, удивление и так далее) и оценить их интенсивность и частоту возникновения на шкале. Каждая основная эмоция (тестовая шкала) имеет три градации (три пункта опросника). Затем мы подсчитывали суммы баллов по каждой строке (1-10) и эти значения

проставляются в графу «Сумма». Так обнаруживалась доминирующая эмоция («настроение»), позволяющая качественно описать самочувствие тестируемого: $КС = \frac{C_1+C_2+C_3+C_9+C_{10}}{C_4+C_5+C_6+C_7+C_8}$, где КС – коэффициент самочувствия (КС) определяется следующим образом: если $КС \geq 1$ – положительное самочувствие; если $КС \leq 1$ – отрицательное самочувствие, пониженная самооценка на данный период, следовательно, возможно депрессивное состояние – тоскливое настроение, апатия, резкое снижение работоспособности.

Первичные баллы по методике представлены в Приложении В. в таблице В.1. Количественные результаты исследования доминирующего эмоционального состояния младших школьников отражены в таблице 3.

Таблица 3 – Количественные результаты исследования доминирующего эмоционального состояния детей младшего школьного возраста

Эмоциональное состояние	Количество детей
Положительное (гипертимное)	24
Отрицательное (дистимное)	16

На рисунке 3 мы отобразим процентное соотношение результатов исследования, доминирующего эмоционального состояния детей младшего школьного возраста.

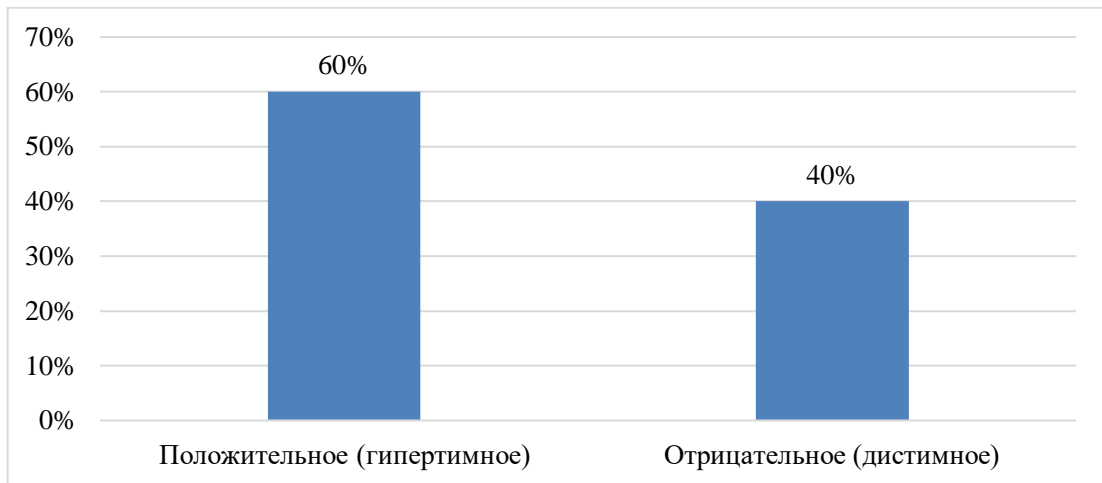


Рисунок 3 – Результаты исследования доминирующего эмоционального состояния детей младшего школьного возраста

Анализ результатов, отраженных на рисунке 3, позволяет сделать следующие выводы.

- положительное доминирующее эмоциональное состояние, соответствующее типу акцентуации «высокое давление» имеют 60% учащихся, что свидетельствует о преимущественно высокой эмоциональности.
- негативное доминирующее эмоциональное состояние, соответствующее типу дистимии, присутствовало у 40% младших школьников, указывая на преимущественно пониженное настроение.

Коэффициент самооценки для всей выборки составил 1,15, что свидетельствует о преобладании положительных эмоциональных состояний у младших школьников. Таким образом, у младших школьников преобладали как положительные, так и отрицательные эмоциональные состояния. Большинство младших школьников (60%) имели положительные доминирующие эмоциональные состояния и высокое настроение; 40% младших школьников имели отрицательные доминирующие эмоциональные состояния и низкое настроение.

Рассмотрим результаты исследования интенсивности и частоты возникновения основных эмоций у младших школьников (рисунок 4).

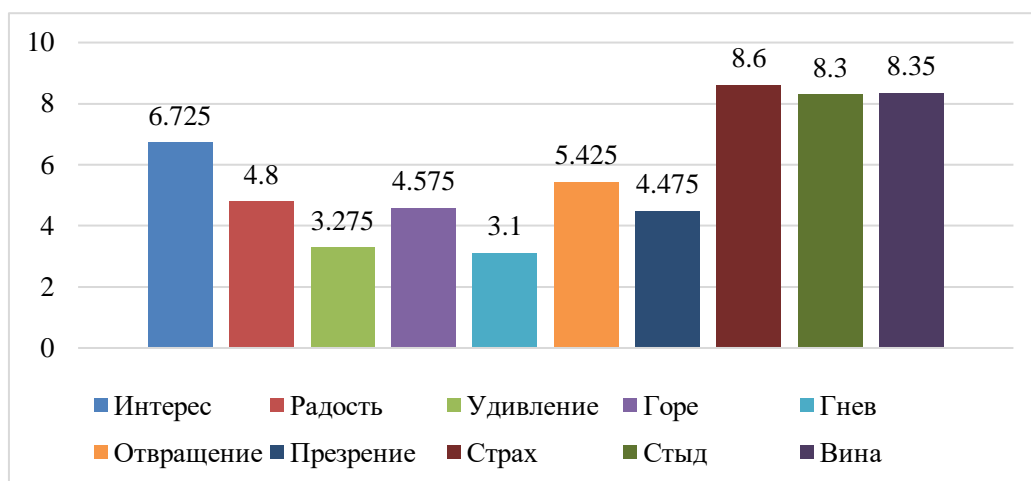


Рисунок 4 – Результаты исследования интенсивности и частоты возникновения основных эмоций у младших школьников (ср. значение по группе)

Было выявлено, что младшие школьники испытывают:

- страх (8,6) – это негативная острая эмоция, которая может возникнуть в ситуациях, когда существует реальная опасность для человека. В некоторых случаях важно подавить страх и проявить достаточный самоконтроль, чтобы подчинить все «я» волевому самоприказу, потому что страх может нарушить психическую деятельность;
- интерес (6,725) – потребность, основная причина какого-либо действия, явления, события, стоящая за непосредственными побуждениями людей, их мыслями, целями, идеями. Интересы, как и мотивы людей, могут быть разными;
- стыд (8,35) – чувство или внутреннее сознание, объектом которого является определенное поведение или качество субъекта (философия);
- вина (8,35) – болезненное сознание, сопровождающее акт нарушения (нарушения, пренебрежения, безразличия) субъектом социальных ценностей и правил.

Можно сделать следующий вывод, что для младших школьников характерны повышенная оборонительная агрессия, состояния тревоги, замкнутость как состояние эмоционального дискомфорта при взаимодействии с другими людьми, состояние неудовлетворенности собой и низкая

самооценка. Младшие школьники испытывают как положительные, так и отрицательные эмоциональные состояния. Большинство младших школьников имеют положительные доминирующие эмоциональные состояния и высокое настроение; значительная часть младших школьников имеет отрицательные доминирующие эмоциональные состояния и низкое настроение, эти младшие школьники чаще и интенсивнее испытывают негативные эмоциональные состояния, включая страх, стыд, вину и интерес.

Рассмотрим результаты исследования эмоционального фона у младших школьников, которые мы получили в ходе проведения методики «Тест на цветовые предпочтения», адаптация методики М. Люшера (рисунок 5). Тестирование проводилось в индивидуальном режиме.

Оценка эмоционального фона младших школьников осуществлялась следующим образом: 0-8 баллов – преобладание отрицательных эмоций, доминирует плохое настроение и неприятные переживания, нарушение адаптационного процесса, наличие проблем; 10-18 баллов – эмоциональное состояние в норме, ребенок может и радоваться, и печалиться, поводов для беспокойства нет; 20 и больше баллов – преобладание в настроении положительных эмоций, ребенок весел, счастлив, настроен оптимистично [43, с. 111-119].

Первичные баллы по методике представлены в Приложении Г в таблице Г.1.

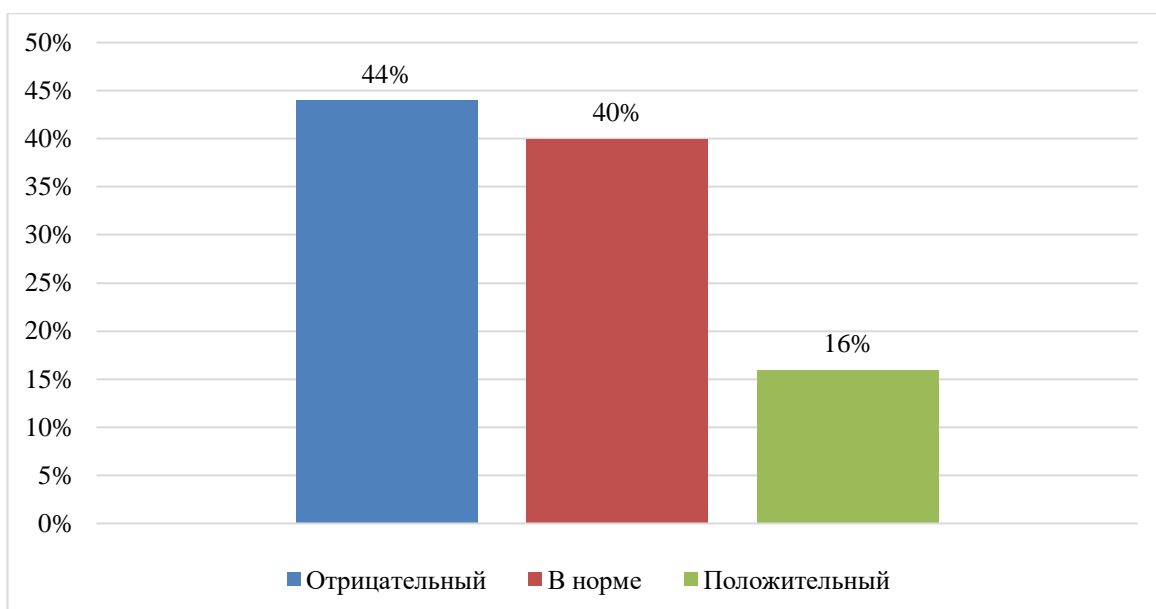


Рисунок 5 – Эмоциональный фон младших школьников (%)

Анализ данных из рисунка 5 показывает, что отрицательный эмоциональный фон выявлен у 44% младших школьников. Эти дети отличаются доминированием негативных эмоций, плохого, подавленного настроения. У них отмечаются неприятные, отрицательные переживания. Расположение цветов говорит о том, что они переживают психологический стресс, страх, тревожность, порой огорчение.

Нормальным эмоциональным состоянием обладают 40% младших школьников. Эти дети переживают и радость, и печаль, и нейтральное состояние. Расположение цветов говорит о том, что они характеризуются энергичностью, желанием самоутвердиться, порой – спокойствием.

Положительным эмоциональным фоном отличаются 16% младших школьников. Эти дети испытывают преимущественно позитивные эмоции – радость, счастье. Они с оптимизмом воспринимают жизненные ситуации. Если проанализировать расположение цветов можно заключить, что они достаточно волевые, стремящиеся к успеху, уверены в себе.

Таким образом, в младшем школьном возрасте дети в основном обладают нормальным эмоциональным состоянием – они переживают и радость, и печаль, и нейтральное состояние, характеризуются

энергичностью, желанием самоутвердиться, порой – спокойствием. Однако стоит обратить внимание на то, что имеются дети с негативным эмоциональным фоном (их больше на 4%, чем с нормой) – они отличаются доминированием негативных эмоций, плохого, подавленного настроения, испытывают неприятные, отрицательные переживания – психологический стресс, страх, тревожность, порой огорчение.

Таким образом, полученные результаты подтверждают первую часть выдвинутой нами гипотезы о том, что у детей высокий уровень психоэмоционального напряжения, что обуславливает разработку программы профилактики психоэмоционального напряжения у детей младшего школьного возраста средствами арт-терапии.

2.3 Содержание программы профилактики психоэмоционального напряжения у детей младшего школьного возраста средствами арт-терапии

На сегодняшний день значительно увеличилось число тревожных детей, отличающихся чрезмерным беспокойством, нерешительностью, эмоциональной изменчивостью. Наиболее острые динамические характеристики эта проблема приобретает в младшем школьном возрасте.

На основании результатов, полученных на констатирующем этапе, было разработано содержание программы профилактики психоэмоционального напряжения у детей младшего школьного возраста средствами арт-терапии.

Пояснительная записка. Для человеческой психики характерно то, что она может находиться в нормальном состоянии только благодаря постоянному совершенствованию. В ходе длительного периода стабильности может начаться деградация, накопление эмоционального напряжения, связанного с внешними ситуациями и сохранением эмоций, со стимуляцией отсутствия движения.

Эмоциональные нарушения могут привести к психоэмоциональному напряжению и различным нарушениям поведения.

Эмоциональное напряжение (от латинского *emoveo* – быть потрясенным, взволнованным) – это «психологическое состояние, характеризующееся повышенной интенсивностью эмоций и переживаний как реакция на внутренние или внешние проблемы. Эмоциональное напряжение обычно имеет преимущественно субъективное измерение и не всегда вызвано объективными обстоятельствами» [3].

Эмоциональное напряжение – это группа эмоциональных переживаний, которые снижают эмоциональный фон и мотивационный диапазон ребенка. Это состояние характеризуется чувством беспомощности перед лицом жизненных обстоятельств, когда ребенок ощущает собственную бесполезность.

Различают несколько типов поведенческих расстройств.

«Первый – это неуравновешенное, импульсивное поведение, характерное для детей, которые быстро возбуждаются. При этом негативные эмоции могут быть вызваны как серьезными причинами, так и самыми пустяковыми.

Второй тип поведения характеризуется устойчивым негативным отношением к общению. Обида, недовольство и негодование остаются в памяти, но они более сдержанны, чем дети первого типа.

Основной характеристикой третьего типа поведения ребенка является наличие сильного страха. Необходимо различать нормальные проявления страха у детей и страх как свидетельство эмоционального стресса» [12].

Эмоциональное напряжение связано с потерей смысла жизни или цели деятельности. Апатия постепенно начинает сопровождать каждый день и все сферы жизни.

В эмоциональной сфере появляются нервозность, активизируются различные личностные эмфазы, нарастают тревожность и иррациональная раздражительность.

Эмоционально напряженный ребенок испытывает чувство усталости, которое не проходит даже после отдыха или ночного сна. Она усиливается при минимальной физической нагрузке. Ребенок страдает от потери аппетита, бессонницы и потребности снять напряжение и расслабиться. При употреблении различных стимуляторов (например, кофе) человек не чувствует их воздействия, а часто эффект бывает даже противоположным.

Как правило, эмоционально напряженные состояния возникают в результате подавления негативных эмоций или проблем в течение длительного периода времени и чаще всего хроническое нервное напряжение способствует развитию стресса. Игнорирование этого симптома может привести к развитию различных невротических расстройств, которые в тяжелых случаях требуют медикаментозного лечения.

Своевременное снятие эмоционального напряжения может помочь избежать серьезных последствий. В таких случаях следует также уделить внимание профилактическим методам, чтобы предотвратить нарастание напряжения.

Основное средство профилактики психоэмоционального напряжения у детей младшего школьного возраста – арт-терапия.

Арт-терапия один из методов социальной терапии, где в качестве терапевтических инструментов используются различные формы искусства (музыка, драма, танец, изобразительное искусство и так далее).

Применение арт-терапии достаточно эффективно в рамках стабилизации и гармонизации эмоционального состояния детей дошкольного и младшего дошкольного возраста, она способна предупредить и выявить различные психологические причины эмоциональных нарушений у детей.

По сравнению с другими подходами, подход арт-терапии имеет много положительных сторон при работе с детьми в психологической сфере. Во-первых, это дает возможность выразить дискомфортные эмоции социально приемлемым способом. Воображение, моделирование и драматическая работа рассматриваются как безвредные способы снятия напряжения. Во-вторых, он

стимулирует развитие и обнажает скрытые конфликты и переживания, которые могут выйти наружу через персонажей и послужить основой для интерпретационной и диагностической деятельности в терапии.

Арт-терапия эффективна для снижения тревожности, страхов и фобий, беспокойства и депрессии, трудностей с умственным, вербальным и психологическим формированием, психологической незрелости, импульсивности, переживания утраты, чувства одиночества, гнева, обиды, нерешительности. Через арт-терапию ребенок выражает свою внутреннюю природу, имеет возможность осознать себя, развивает самосознание и самовыражение, что вносит гармонию в его состояние. В процессе арт-терапии у детей формируется позитивная само-концепция, улучшаются навыки общения и активизируются внутренние резервы. Кроме того, развивается творческое понимание и созидание, повышается стрессоустойчивость и адаптивность, улучшается саморегуляция и самоконтроль. И сам творческий процесс становится интересным и приятным.

Цель программы: профилактика эмоциональных нарушений, снижение уровня агрессии у детей младшего школьного возраста путем устранения эмоционального напряжения, повышение самооценки и принятие себя и других.

Задачи программы учитывали следующие положения второй части гипотезы:

- создать в группе атмосферу взаимного принятия, доброжелательности, безопасности, взаимопомощи и эмоциональной поддержки;
- стимулировать самораскрытие каждого участника через спонтанное творчество, демонстрацию установок и эмоциональных реакций, обсуждение предложенных тем, предоставление обратной связи, рефлекссию и анализ групповой ситуации;
- выработать значимые нормы группового взаимодействия, развить ценные социальные навыки и улучшить межличностные отношения.

Целевая аудитория: программа профилактики психоэмоционального напряжения средствами арт-терапии рассчитана на детей младшего школьного возраста.

Характер программы: групповой.

Форма реализации: занятия арт-терапией.

Продолжительность программы: 2 месяца.

Количество занятий: 17 занятий по одному в неделю.

Продолжительность занятия составляет 30-40 минут.

Структура занятия:

– Приветствие – 2 минуты.

– Основная часть – 30 минут.

– Рефлексия – 6 минут.

– Прощание – 2 минуты.

Во время групповых занятий обязательно проводится совместное обсуждение хода и результатов деятельности.

Организационные условия: проведение занятий в специально оборудованном помещении, наличие необходимых материалов и инструментов для работы с детьми.

Программа профилактики психоэмоционального напряжения у детей младшего школьного возраста средствами арт-терапии приведена в таблице 4.

Таблица 4 – Программа профилактики психоэмоционального напряжения у детей младшего школьного возраста средствами арт-терапии

Занятие	Цель	Содержание	Часы	Ответственный
Знакомство. Правила работы в группе	«Познакомить детей с темой занятий, принять правила класса и познакомиться с младшими школьниками» [1].	Упражнения: «Снежный ком».	30-40 минут	Классный руководитель, психолог

Продолжение Таблицы 4

Занятие	Цель	Содержание	Часы	Ответственный
---------	------	------------	------	---------------

«Мои страхи»	Снижение выраженности страхов	Упражнение «Сказочное животное»	30-40 минут	Классный руководитель, психолог
Изотерапия	Активизировать творческий потенциал личности детей и создать коррекционно-образовательную среду через изобразительную деятельность.	Упражнения: «Кляксы»; «Чудо-рисунок».	30-40 минут	Классный руководитель, психолог
«Я смелый»«	Преодоление тревожности в ситуациях взаимодействия	Упражнение «Волшебное превращение»	30-40 минут	Классный руководитель, психолог
«Прочь тревога с моей дороги»	«Поощрять детей развивать разностороннюю личность, воображение, образное мышление и развивать язык через художественную литературу» [2].	Упражнения: «Сказка наоборот»; «Придумай сказку».	30-40 минут	Классный руководитель, психолог
Сказкотерапия	Преодоление тревожности самовыражения	Упражнение «Мое настроение»	30-40 минут	Классный руководитель, психолог
«Придумай сказку».	«Активизация творческих способностей детей, формирование их эмоциональной сферы» [1].	Упражнения: «Волшебные ножницы»; «Шум моря»	30-40 минут	Классный руководитель, психолог
«Я все могу»	Преодоление тревожности в школьных ситуациях	Упражнение «Строгий учитель».	30-40 минут	Классный руководитель, психолог
Музыкотерапия	«Активизация творческого потенциала личности ребенка, создание коррекционно-образовательной среды через музыкальную деятельность» [2].	Упражнения: «Коллаж»; «Ваш мир в красках, формах и линиях».	30-40 минут	Классный руководитель, психолог
«Шум моря»	Снижение тревоги и напряжения и развитие близких отношений между членами группы.	Упражнения: Игра в «фанты»; Игра «Пианино».	30-40 минут	Классный руководитель, психолог

Продолжение таблицы 4

Занятие	Цель	Содержание	Часы	Ответственный
«Учитель – мой друг»	Восстановить отношения ребенка с внешним миром, формируя вдумчивого, ласкового, заботливого и энергичного человека, готового к творческой деятельности в любой сфере.	Упражнения: «Превращение предмета».	30-40 минут	Классный руководитель, психолог
Изотерапия	«Способствовать формированию разносторонней личности, воображения, образного мышления и развитию языка через художественную литературу» [2].	Упражнения: «Встреча сказочных героев»; «Сказка по кругу».	30-40 минут	Классный руководитель, психолог
Игротерапия	Гармонизировать отношения ребенка с окружающим миром и воспитать вдумчивого, ласкового, заботливого и энергичного человека, готового к творчеству в любой сфере.	Упражнения: «Гармоничный танец».	30-40 минут	Классный руководитель, психолог
Театротерапия	«развивать музыкальный потенциал младших школьников, формировать их эмоциональную сферу, создавать ситуации успеха в музыкальной деятельности и обеспечивать успешную адаптацию детей к среде временного коллектива» [1].	Упражнения: «Волшебный сон»; «Сугробы и солнышко».	30-40 минут	Классный руководитель, психолог
Сказкотерапия	Повышение эмоционального тона	Упражнение «Спонтанное рисование под музыку».	30-40 минут	Классный руководитель, психолог
Танцевальная терапия	Повышение эмоционального тона.	Упражнение «Подарок».	30-40 минут	Классный руководитель, психолог

В качестве основного средства профилактики выступили методы и техники арт-терапии. Выбор арт-терапии связан с тем, что этот метод

выполняет ряд важнейших функций: катарсическую – освобождает от негативных эмоций и психических состояний; регулятивную – моделирует положительное психоэмоциональное состояние; коммуникативно-рефлексивную – обеспечивает коррекцию трудностей в установлении и поддержании контактов, формирование самооценки и личностных качеств.

Для развития эмоционально-волевой сферы и предотвращения агрессивного поведения у детей в основном используются мероприятия, направленные на развитие у детей эмпатии и создание чувства безопасности, заботы, позитивного и дружеского взаимодействия.

Не лишним будет поиграть в специальные игры, чтобы развить навыки полноценного общения со сверстниками и взрослыми. Важно, чтобы в конце каждой игры или упражнения проводилось совместное обсуждение, в ходе которого дети делились бы своими впечатлениями и чувствами и объясняли мотивы своего поведения в игре. Все это способствует развитию психологической наблюдательности, и дети учатся объяснять свое собственное поведение и поведение других. Они также развивают навыки межличностного восприятия ситуации.

Занятия проводятся в непринужденной и позитивной атмосфере, чтобы все материалы легко усваивались. На занятиях используются различные материалы, такие как карандаши и краски, бумага разных размеров, алюминиевая фольга, вырезки из журналов и газет, пластилин, нитки, клей, ткань и многое другое.

Анализ некоторых проведенных занятий с младшими школьниками показал, что использование предложенных методов позволяет достигать положительных результатов в работе с детьми.

Так, например, занятие «Мои страхи» помогло снизить выраженность страхов у детей. В процессе занятий дети имели возможность выразить свои страхи, обсудить их, а также получить поддержку и понимание со стороны педагога и других участников группы. Это позволило им почувствовать себя

более уверенно и контролировать свои эмоции в ситуациях, вызывающих страх.

Изотерапия, основанная на использовании изобразительной деятельности, активизировала творческий потенциал личности детей и создала коррекционно-образовательную среду. В ходе занятий дети рисовали, создавали коллажи, моделировали из глины и других материалов. Это помогло им выразить свои чувства и эмоции, а также развить свои творческие способности.

Занятие «Я смелый» было направлено на преодоление тревожности в ситуациях взаимодействия. В ходе занятий дети играли ролевые игры, учились коммуникации и взаимодействию со сверстниками. Это помогло им развить навыки социальной адаптации и повысить уверенность в себе.

В ходе занятий детям предлагается не только танцевать, играть роли, рисовать рисунки на определенные темы. Затем проводится групповое обсуждение. Качество рисунков, движения в танце, речи или голос в песнях значения не имеют и не оцениваются.

Основные принципы, которые необходимо учитывать в реализации программы.

– Окружение – добрая, позитивная атмосфера, в которой даже самый застенчивый и замкнутый ребенок будет чувствовать себя комфортно, что способствует развитию самораскрытия и доверия ребенка.

– Возрастные ограничения – при выборе упражнений, техник и материалов необходимо учитывать возраст и интересы ребенка.

– Отсутствие отрицательной оценки – отрицательная оценка результатов художественного творчества ребенка не допускается. Если ребенок рисует на листе бумаги путаные линии, а не осмысленную картинку, то путаница существует в душе ребенка, и психолог должен помочь юному клиенту справиться с ней.

– Поддержка – поощряйте и отмечайте творчество каждого участника сеанса арт-терапии и находите что-то значительное, значимое, удивительное, индивидуальное и ценное в любом ремесле или рисунке.

– Уважение – необходимо развивать в детях позитивное, доброе и уважительное отношение к работе других; оценочные суждения, злобная критика, насмешки и тем более оскорбления недопустимы.

Планируемый результат по итогам программы профилактики: формирование арсенала средств опосредствования психики, организации эмоций и поведения, которые приведут к овладению ребенком саморегуляцией в разных ситуациях, умению видеть отдаленные последствия реагирования, овладевать своим поведением в ситуациях повышенного влияния эмоций на деятельность. Косвенным следствием выступит формирование адекватного уровня притязаний, тактики целеполагания и стабильной самооценки.

Таким образом, профилактическую направленность данных занятий обеспечивает подбор упражнений, направленных на снижение уровня тревожности, на развитие эмоциональной стабильности, повышение самооценки, расширение и обогащение навыков общения со взрослыми и сверстниками, развитие адекватного отношения к оценкам и мнениям других людей. Предложенные занятия рассчитаны на младший школьный возраст и соответствуют специфике развития детей данной категории.

Для выявления эффективности предложенной программы профилактики психоэмоционального напряжения у детей младшего школьного возраста средствами арт-терапии было проведено повторное тестирование. Для этого были использованы только две методики: модификации теста детской тревожности (Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен) и методика «Тест на цветовые предпочтения», адаптация методики М. Люшера.

Так эти методики позволят нам выявить изменения в уровне тревожности у детей и изменения в их эмоциональном фоне. Результаты повторного тестирования будут сравниваться с результатами первоначального

тестирования, чтобы оценить эффективность программы профилактики психоэмоционального напряжения.

Для выявления уровня тревожности младших школьников была использована модификация теста детской тревожности (Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен). Первичные баллы по методике представлены в Приложении Д. в таблице Д.1. Результаты исследования уровня тревожности, у детей младшего школьного возраста отражены в таблице 5.

Таблица 5 – Количественные результаты исследования уровня тревожности у детей младшего школьного возраста

Показатель	Количество детей
негативное эмоциональное состояние средней степени	5
негативное эмоциональное состояние низкой степени	12
позитивное эмоциональное состояние	23

Анализ результатов, представленных на рисунке 6, позволяет сделать следующие выводы: на 7,5% снизилось количество детей с негативным эмоциональным состоянием средней степени, на 2,5% снизилось количество детей с негативным эмоциональным состоянием низкой степени и на 10% детей стало больше с позитивным эмоциональным состоянием.

На рисунке 6 отобразим сравнительные результаты исследования уровня тревожности у детей младшего школьного возраста, полученные на констатирующем и контрольном этапах.

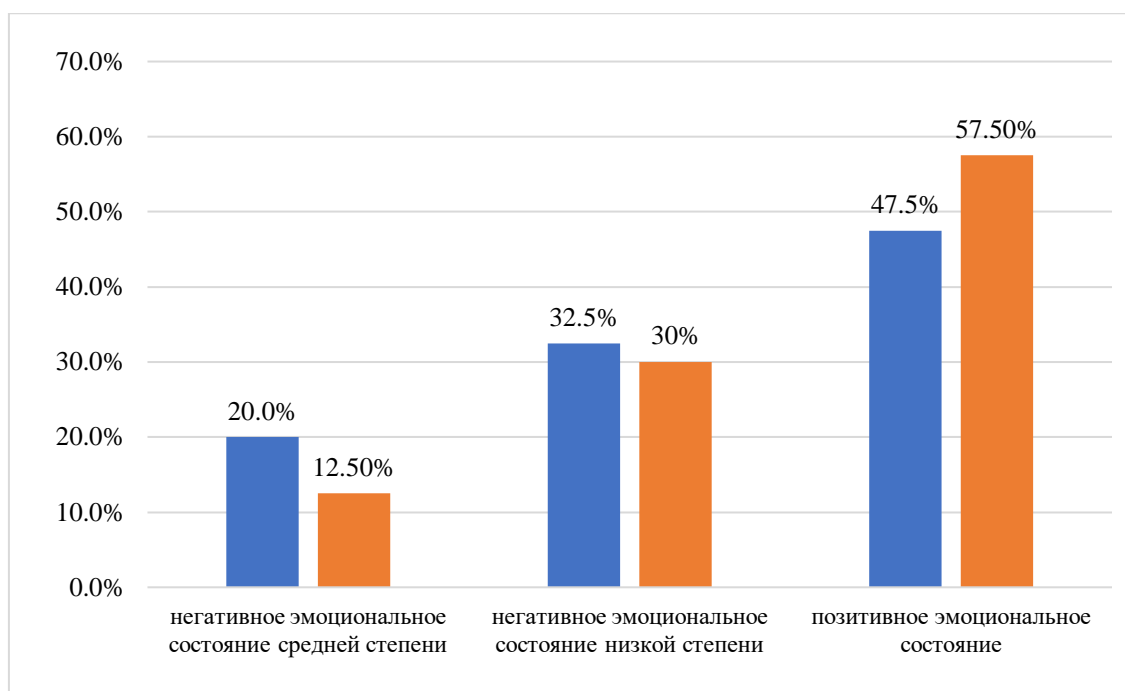


Рисунок 6 – Сравнительные результаты исследования уровня тревожности у младших школьников

Далее рассмотрим результаты исследования эмоционального фона у младших школьников, которые мы получили в ходе проведения методики «Тест на цветовые предпочтения», адаптация методики М. Люшера (таблица 6). Первичные баллы по методике представлены в Приложении Е, в таблице Е.1.

Таблица 6 – Количественные результаты исследования эмоционального фона младших школьников

Показатель	Количество детей
отрицательный	5
в норме	19
положительный	16

Анализ результатов, представленных на рисунке 7, позволяет сделать следующие выводы: на 31,5% снизилось количество детей с отрицательным эмоциональным фоном, на 7,5% увеличилось количество детей с эмоциональным фоном в норме и на 24% детей стало больше с положительным эмоциональным фоном.

На рисунке 7 отобразим сравнительные результаты исследования эмоционального фона младших школьников, полученные на констатирующем и контрольном этапах.

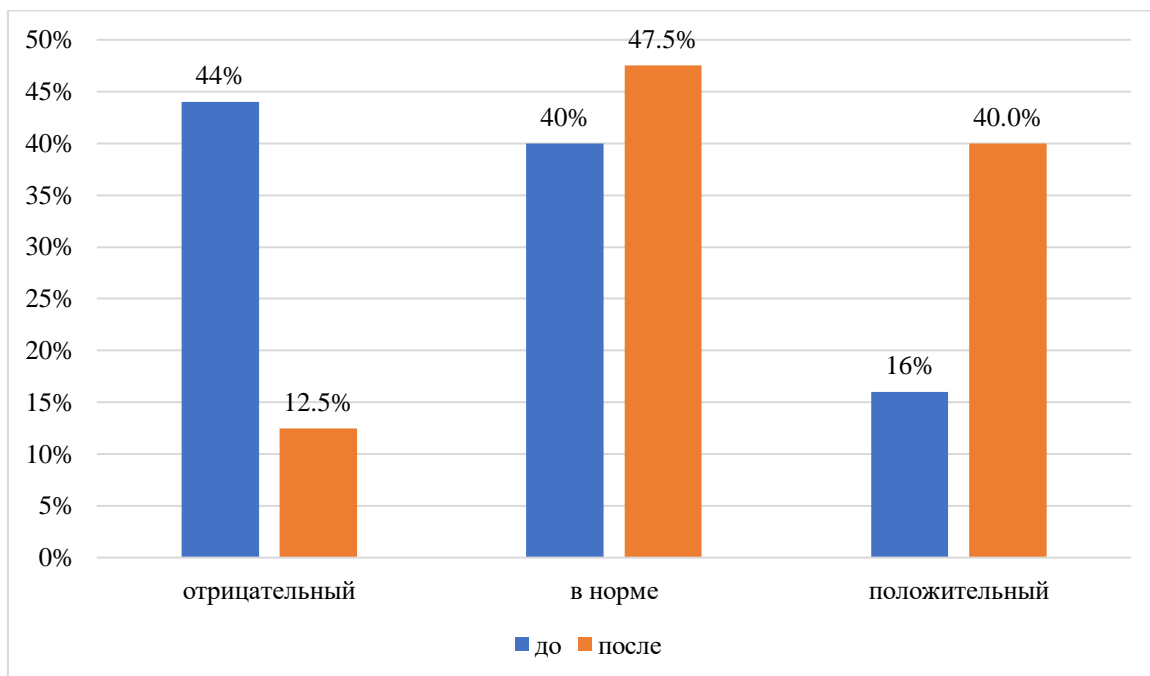


Рисунок 7 – Сравнительные результаты исследования эмоционального фона у младших школьников

Для оценки значимости различий между показателями психоэмоционального напряжения у детей младшего школьного возраста до и после реализации программы был использован критерий Т-Вилкоксона. Критерий применяется для сопоставления показателей, измеренных в двух разных условиях на одной и той же выборке испытуемых. Он позволяет установить не только направленность изменений, но и их выраженность – полученные результаты отражены в таблице 7.

Таблица 7 – Результаты оценки значимости различий между показателями психоэмоционального напряжения у детей младшего школьного возраста до и после реализации программы

Параметры	До	После	Тэмп.
тревожность	55,2	37,9	11,5
эмоциональный фон	58,6	36,7	12,3

Это значит, что после реализации программы выявлены значительные сдвиги в уровне тревожности и эмоциональном фоне младших школьников. Так отмечено позитивное изменение. Количество детей с негативным эмоциональным состоянием средней степени снизилось на 7,5%, что является статистически значимым различием ($p < 0,05$). Количество детей с негативным эмоциональным состоянием низкой степени снизилось на 2,5%, но это различие не является статистически значимым ($p > 0,05$). Количество детей с позитивным эмоциональным состоянием увеличилось на 10%, что также является статистически значимым различием ($p < 0,05$).

Аналогично, количество детей с отрицательным эмоциональным фоном снизилось на 31,5%, что является статистически значимым различием ($p < 0,05$). Количество детей с эмоциональным фоном в норме увеличилось на 7,5%, но это различие не является статистически значимым ($p > 0,05$). Количество детей с положительным эмоциональным фоном увеличилось на 24%, что также является статистически значимым различием ($p < 0,05$).

Таким образом, результаты анализа показывают, что реализация программы имеет положительный эффект на психоэмоциональное состояние младших школьников. Уровень тревожности и отрицательного эмоционального фона снижаются, а уровень позитивного эмоционального состояния увеличивается. Арт-терапия позволяет достигать положительных результатов в работе с младшими школьниками. Она помогает детям преодолевать свои страхи и тревожность, развивать творческие способности и навыки социальной адаптации.

2.4 Рекомендации педагогам и родителям детей, испытывающих психоэмоциональное напряжение

Работа по снижению психоэмоционального напряжения детей младшего школьного возраста должна проводиться комплексно. Все, кто окружает ребенка, особенно учителя и родители, должны быть вовлечены в процесс.

Поэтому мы разработали рекомендации педагогам и родителям детей, испытывающих психоэмоциональное напряжение:

– Если вы заметили, что ребенок боится именно Вас, как учителя: отвечает хуже, чем при самостоятельной работе – то при обращении к нему спокойно улыбнитесь.

– Если ребенок уже получил низкий балл, ему нужно в индивидуальном порядке спокойно сказать: «Если ты будешь стараться, то сможешь исправить и достичь хорошего результата».

– «Желательно не ставить тревожного ребенка в ситуации соревнования, публичного выступления. Не рекомендуется давать тревожным детям задания типа «кто первый». Ситуация публичного выступления также является стрессовой, поэтому не следует настаивать на том, чтобы ребенок отвечал перед всей группой: его ответы можно выслушать индивидуально» [3].

– «Когда ребенок уже выполнил задание и приступил к его проверке, перед тем, как сдать, тревожный ученик зачастую может переправить правильный ответ на неверный. Предложите им просто записать это предложение (слово, пример) на черновике, не задумываясь и полагаясь на интуицию. Таким образом, срабатывает механическая память и сомнения могут рассеяться» [7].

– «Не выделяйте таких детей при обсуждении неудач класса. Не сравнивайте такого ученика с другими детьми. Лучше сравнить ребенка «сегодняшнего и вчерашнего».

– Не используйте таких словосочетаний как «не бойся», «не волнуйся». Замените их словами «Подумай хорошо», «будь смелее», «сохраняй спокойствие». При этом следует применять доброжелательный тон.

– Не предъявляйте к ребенку завышенных требований. Если ребенку с трудом дается какой-либо учебный предмет, лучше лишний раз помогите ему и окажите поддержку, а при достижении даже малейших успехов, не забудьте похвалить» [5].

– Не стоит критиковать за плохие отметки. Их лучше приободрить «В этот раз ты был невнимателен, в следующий раз, если будешь стараться, все получится». При выставлении отметок, уточняйте, что это оценка их знаний, а не личности в целом.

– Недопустимо сравнивать ребенка с кем-либо, особенно, если это сравнение не в его пользу. «Сравнение должно быть только с собственными успехами и неудачами ребенка («Посмотри, сегодня ты меньше постарался, поэтому у тебя получилось хуже, чем в прошлый раз. Но я думаю, завтра ты сможешь сделать лучше»). Оптимистические прогнозы «на завтра» не дают ребенку повода считать себя безнадежным и способствуют повышению уверенности в себе» [5].

– Обучение самоконтролю за своим поведением, состоянием, умению трезво относиться к возникающим проблемам, находить занятие по душе. Необходимо проводить упражнения на релаксацию, массаж, обучать детей технике глубокого дыхания.

– «Повышайте самооценку ребенка, для чего любая деятельность, предлагаемая ребенку, должна предваряться словами, выражающими уверенность в его успех («У тебя это получится», «Ты это умеешь хорошо делать»). Обращаться к ребенку необходимо по имени, хвалить его даже за незначительные успехи, отмечать их в присутствии других детей. Играть в «Я дарю тебе...», «Комплименты». При выполнении заданий необходим общий положительный эмоциональный фон» [3].

– «Поручение, которое дается ребенку, должно соответствовать его возможностям. Предлагая выполнить слишком сложные, непосильные занятия, вы заранее обрекаете ребенка на неуспех, а, следовательно, на снижение самооценки, на неудовлетворенность собой» [20].

– При объяснении домашнего задания или перед контрольной работой старайтесь говорить спокойным голосом, не запугивайте их предстоящей работой. Также напоминайте таким детям, что этот материал они проходили и хорошо в нем ориентируются.

– Развитие самостоятельности и уверенности тревожного ребенка. «Такие дети очень зависимы от мнения значимых для них взрослых, и эта зависимость делает их крайне неуверенными, несамостоятельными. Они выполняют подробные распоряжения взрослых, но теряются и волнуются при предоставлении им права самостоятельного решения («А вдруг я сделаю неправильно?»). Для преодоления неуверенности в себе и страха принятия самостоятельных решений необходимо давать таким детям жестко не регламентированные поручения, чаще предоставлять возможность творчества. Но ребенок должен при этом знать, что взрослые рядом и всегда придут на помощь. Детей следует учить находить выходы из создавшихся ситуаций» [20].

– «Серьезные, эмоционально затратные разговоры с ребенком проводить наедине, а не публично. Быть терпимее к ребенку, учитывая возраст, воспринимать ребенка соответственно.

– Создание ситуации успеха, частое позитивное одобрение, похвала. Способствуйте повышению самооценки ребенка, чаще хвалите его, но так, чтобы он знал, за что.

– Учить детей адекватному восприятию действительности, нивелировать тревогу по поводу событий, еще не случившихся. Учить также рефлексии, анализу прошедших событий» [5].

Использование данных рекомендаций, на наш взгляд, поможет снизить психоэмоциональное напряжение у детей младшего школьного возраста.

Выводы по второй главе

Целью исследования выступило теоретическое изучение и эмпирическое обоснование необходимости разработки программы профилактики психоэмоционального напряжения у детей младшего школьного возраста средствами арт-терапии. В основу исследования была положена гипотеза о том, что у детей высокий уровень психоэмоционального

напряжения, что обуславливает разработку программы профилактики психоэмоционального напряжения у детей младшего школьного возраста средствами арт-терапии. Экспериментальное исследование проводилось с 40 детьми в возрасте 8-9 лет на базе ГБУ «Московская служба психологической помощи населению». В качестве тестового инструментария привлекались следующие психодиагностические методики: проективная методика «Несуществующее животное» (М.З. Друкаревич), модификации теста детской тревожности (Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен), методика «Дифференциальные шкалы эмоции» (по К. Изарду), – методика «Тест на цветовые предпочтения», адаптация методики М. Люшера.

Практическое исследование позволило выявить следующее:

– 37,5% детей начальной школы имели высокий уровень агрессии и 62,5% детей младшего школьного возраста имели низкий уровень агрессии; высокий уровень тревожности был обнаружен у 52,5% детей начальной школы и низкий уровень тревожности был выявлен у 47,5% детей; 40% детей младшего школьного возраста имеют низкий уровень открытости и 60% детей младшего школьного возраста имеют высокий уровень открытости; 27,5% учащихся начальной школы замкнуты с другими людьми, отмечается состояние эмоционального дискомфорта и 72,5% детей общительны, коммуникабельны и с удовольствием общаются; 40% детей начальной школы характеризуются состоянием неудовлетворенности собой и низкой самооценкой и 60% детей имеют умеренно-адекватный уровень самооценки;

– 47,5% учеников имеют положительное эмоциональное состояние; 32,5% учащихся испытывают легкое негативное эмоциональное состояние; 20% учащихся младших классов имели умеренно негативное эмоциональное состояние;

– положительное доминирующее эмоциональное состояние имеют 60% учащихся, что свидетельствует о преимущественно высокой эмоциональности и негативное доминирующее эмоциональное состояние, соответствующее

типу дистимии (пониженное настроение), присутствовало у 40% младших школьников;

– в младшем школьном возрасте дети в основном обладают нормальным эмоциональным состоянием – они переживают и радость, и печаль, и нейтральное состояние, характеризуются энергичностью, желанием самоутвердиться, порой – спокойствием. Однако стоит обратить внимание на то, что имеются дети с негативным эмоциональным фоном (их больше на 4%, чем с нормой) – они отличаются доминированием негативных эмоций, плохого, подавленного настроения, испытывают неприятные, отрицательные переживания – психологический стресс, страх, тревожность, порой огорчение.

Таким образом, для младших школьников характерны повышенная оборонительная агрессия, состояния тревоги, замкнутость как состояние эмоционального дискомфорта при взаимодействии с другими людьми, состояние неудовлетворенности собой и низкая самооценка. Младшие школьники испытывают как положительные, так и отрицательные эмоциональные состояния. Большинство младших школьников имеют положительные доминирующие эмоциональные состояния и высокое настроение; в то же время значительная часть младших школьников имеет отрицательные доминирующие эмоциональные состояния и низкое настроение, эти младшие школьники чаще и интенсивнее испытывают негативные эмоциональные состояния, включая страх, стыд, вину и интерес.

Полученные результаты подтвердили первую часть выдвинутой нами гипотезы о том, что у детей высокий уровень психоэмоционального напряжения, что и обусловило разработку программы профилактики психоэмоционального напряжения у детей младшего школьного возраста средствами арт-терапии. Цель программы: профилактика эмоциональных нарушений, снижение уровня агрессии у детей младшего школьного возраста путем устранения эмоционального напряжения, повышение самооценки и принятие себя и других.

Задачи программы учитывали следующие положения второй части гипотезы: создать в группе атмосферу взаимного принятия, доброжелательности, безопасности, взаимопомощи и эмоциональной поддержки; стимулировать самораскрытие каждого участника через спонтанное творчество, демонстрацию установок и эмоциональных реакций, обсуждение предложенных тем, предоставление обратной связи, рефлексия и анализ групповой ситуации; выработать значимые нормы группового взаимодействия, развить ценные социальные навыки и улучшить межличностные отношения. Цикл практических занятий рассчитан на 17 занятий по одному в неделю. В качестве основного средства профилактики выступили методы и техники арт-терапии. Выбор арт-терапии связан с тем, что этот метод выполняет ряд важнейших функций: катарсическую; регулятивную; коммуникативно-рефлексивную. Профилактическую направленность данных занятий обеспечивает подбор упражнений, направленных на снижение уровня тревожности, на развитие эмоциональной стабильности, повышение самооценки, расширение и обогащение навыков общения со взрослыми и сверстниками, развитие адекватного отношения к оценкам и мнениям других людей. Предложенные занятия рассчитаны на младший школьный возраст и соответствуют специфике развития детей данной категории.

Для выявления эффективности предложенной программы профилактики психоэмоционального напряжения у детей младшего школьного возраста средствами арт-терапии было проведено повторное тестирование. Для этого были использованы только две методики: модификации теста детской тревожности (Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен) и методика «Тест на цветовые предпочтения», адаптация методики М. Люшера. так эти методики позволят нам выявить изменения в уровне тревожности у детей и изменения в их эмоциональном фоне. После реализации программы выявлено, что количество детей с негативным эмоциональным состоянием средней степени снизилось на 7,5%, что является статистически значимым различием ($p < 0,05$).

Количество детей с негативным эмоциональным состоянием низкой степени снизилось на 2,5%, но это различие не является статистически значимым ($p > 0,05$). Количество детей с позитивным эмоциональным состоянием увеличилось на 10%, что также является статистически значимым различием ($p < 0,05$). Аналогично, количество детей с отрицательным эмоциональным фоном снизилось на 31,5%, что является статистически значимым различием ($p < 0,05$). Количество детей с эмоциональным фоном в норме увеличилось на 7,5%, но это различие не является статистически значимым ($p > 0,05$). Количество детей с положительным эмоциональным фоном увеличилось на 24%, что также является статистически значимым различием ($p < 0,05$).

Таким образом, арт-терапия позволяет достигать положительных результатов в работе с младшими школьниками. Она помогает детям преодолевать свои страхи и тревожность, развивать творческие способности и навыки социальной адаптации.

Также были разработаны рекомендации педагогам и родителям детей, испытывающих психоэмоциональное напряжение. Использование данных рекомендаций, должно помочь снизить психоэмоциональное напряжение у детей младшего школьного возраста.

Заключение

Психоэмоциональное напряжение – это состояние, при котором человек испытывает сильный стресс и напряжение, которые могут привести к физическим и психическим проблемам. В современном мире большое внимание уделяется процессам изучения психосоциальных факторов, влияющих на развитие эмоциональной сферы детей. Младшие школьники сталкиваются со стрессовыми ситуациями с самого начала пребывания в учебных заведениях. Эта ситуация проявляется в том, что ребенок еще не осознает свою новую роль ученика и еще не выработал доминирующую роль в учебной деятельности. Среди признаков, отличающих стрессовые ситуации в младшем школьном возрасте, многие ученые выделяют чувство чувствительности, бессонницу, быструю утомляемость и, как следствие, постоянную усталость, неуверенность в себе, отсутствие концентрации, незаинтересованность, инертность и так далее. В результате пережитого стресса у ребенка могут развиваться психосоматические расстройства, которые мешают ему в целом находиться в рамках школьного обучения и оказывают прямое негативное влияние на физическое здоровье и развитие младших школьников. В психолого-педагогической и научно-методической литературе описано множество проявлений стресса, одним из которых является тревожность.

Арт-терапия – это метод психотерапии, при котором используются различные виды искусства (рисование, танец, музыка, театральное искусство и так далее), чтобы помочь людям выразить свои эмоции и чувства, решить проблемы и улучшить свое психическое здоровье. Арт-терапия – это форма психотерапии и психокоррекционной помощи, основанная на использовании изобразительных и других видов искусства для улучшения психического и эмоционального состояния человека. Согласно З. Фрейду и К. Юнгу, конечный продукт арт-терапии является отражением скрытых процессов в психическом мире человека. Арт-терапия на сегодняшний день считается

самым популярным и эффективным методом. Арт-терапия – это отличный способ создать психологическую связь между специалистом и пациентом. Этот метод особенно часто используется при лечении детей. В арт-терапии люди открываются перед психотерапевтом и показывают ему все, что их беспокоит. Высококвалифицированный специалист может легко прочесть все скрытые проблемы человека в картине. В арт-терапии используются различные техники, такие как композиционная живопись, символическое разрушение навязчивых состояний, метафорическая живопись, кинетическая живопись и многие другие. Преимущество этого метода в том, что он полностью лишен противопоказаний.

Техники арт-терапии и арт-педагогики являются одним из эффективнейших элементов психологической коррекции и профилактики. Применение средств арт-терапии является довольно эффективным в рамках стабилизации и гармонизации эмоционального состояния детей дошкольного и младшего школьного возраста. Основными видами арт-терапии являются такие как изобразительная терапия, песочная терапия, сказкотерапия и так далее. Данные виды арт-терапии помогают гармонизировать эмоциональное состояние детей, предупредить и выявить различные психологические причины детских эмоциональных расстройств. С помощью арт-терапии можно не только развить эмоциональную сферу ребенка, но и повысить его самооценку, улучшить коммуникативную сферу, помочь ему адаптироваться к школьной среде и раскрыть его личностный потенциал. Кроме того, арт-терапия имеет широкий спектр видов творческого воздействия и позволяет применять индивидуальный подход к ребенку.

Целью исследования выступило теоретическое изучение и эмпирическое обоснование необходимости разработки программы профилактики психоэмоционального напряжения у детей младшего школьного возраста средствами арт-терапии. В основу исследования была положена гипотеза о том, что у детей высокий уровень психоэмоционального напряжения, что обуславливает разработку программы профилактики

психоэмоционального напряжения у детей младшего школьного возраста средствами арт-терапии. Экспериментальное исследование проводилось с 40 детьми в возрасте 8-9 лет на базе ГБУ «Московская служба психологической помощи населению». В качестве тестового инструментария привлекались следующие психодиагностические методики: проективная методика «Несуществующее животное» (М.З. Друкаревич), модификации теста детской тревожности (Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен), методика «Дифференциальные шкалы эмоции» (по К. Изарду), методика «Тест на цветовые предпочтения», адаптация методики М. Люшера.

Практическое исследование позволило выявить следующее:

- 37,5% детей начальной школы имели высокий уровень агрессии и 62,5% детей младшего школьного возраста имели низкий уровень агрессии; высокий уровень тревожности был обнаружен у 52,5% детей начальной школы и низкий уровень тревожности был выявлен у 47,5% детей; 40% детей младшего школьного возраста имеют низкий уровень открытости и 60% детей младшего школьного возраста имеют высокий уровень открытости; 27,5% учащихся начальной школы замкнуты с другими людьми, отмечается состояние эмоционального дискомфорта и 72,5% детей общительны, коммуникабельны и с удовольствием общаются; 40% детей начальной школы характеризуются состоянием неудовлетворенности собой и низкой самооценкой и 60% детей имеют умеренно-адекватный уровень самооценки;
- 47,5% учеников имеют положительное эмоциональное состояние; 32,5% учащихся испытывают легкое негативное эмоциональное состояние; 20% учащихся младших классов имели умеренно негативное эмоциональное состояние;
- положительное доминирующее эмоциональное состояние имеют 60% учащихся, что свидетельствует о преимущественно высокой эмоциональности и негативное доминирующее эмоциональное

состояние, соответствующее типу дистимии (пониженное настроение), присутствовало у 40% младших школьников;

– в младшем школьном возрасте дети в основном обладают нормальным эмоциональным состоянием – они переживают и радость, и печаль, и нейтральное состояние, характеризуются энергичностью, желанием самоутвердиться, порой – спокойствием. Однако стоит обратить внимание на то, что имеются дети с негативным эмоциональным фоном (их больше на 4%, чем с нормой) – они отличаются доминированием негативных эмоций, плохого, подавленного настроения, испытывают неприятные, отрицательные переживания – психологический стресс, страх, тревожность, порой огорчение.

Таким образом, для младших школьников характерны повышенная оборонительная агрессия, состояния тревоги, замкнутость как состояние эмоционального дискомфорта при взаимодействии с другими людьми, состояние неудовлетворенности собой и низкая самооценка. Младшие школьники испытывают как положительные, так и отрицательные эмоциональные состояния. Большинство младших школьников имеют положительные доминирующие эмоциональные состояния и высокое настроение; в то же время значительная часть младших школьников имеет отрицательные доминирующие эмоциональные состояния и низкое настроение, эти младшие школьники чаще и интенсивнее испытывают негативные эмоциональные состояния, включая страх, стыд, вину и интерес.

Полученные результаты подтвердили первую часть выдвинутой нами гипотезы о том, что у детей высокий уровень психоэмоционального напряжения, что и обусловило разработку программы профилактики психоэмоционального напряжения у детей младшего школьного возраста средствами арт-терапии. Цель программы: профилактика эмоциональных нарушений, снижение уровня агрессии у детей младшего школьного возраста путем устранения эмоционального напряжения, повышение самооценки и принятие себя и других.

Задачи программы учитывали следующие положения второй части гипотезы: создать в группе атмосферу взаимного принятия, доброжелательности, безопасности, взаимопомощи и эмоциональной поддержки; стимулировать самораскрытие каждого участника через спонтанное творчество, демонстрацию установок и эмоциональных реакций, обсуждение предложенных тем, предоставление обратной связи, рефлексии и анализ групповой ситуации; выработать значимые нормы группового взаимодействия, развить ценные социальные навыки и улучшить межличностные отношения. Цикл практических занятий рассчитан на 17 занятий по одному в неделю. В качестве основного средства профилактики выступили методы и техники арт-терапии. Выбор арт-терапии связан с тем, что этот метод выполняет ряд важнейших функций: катарсическую; регулятивную; коммуникативно-рефлективную. Профилактическую направленность данных занятий обеспечивает подбор упражнений, направленных на снижение уровня тревожности, на развитие эмоциональной стабильности, повышение самооценки, расширение и обогащение навыков общения со взрослыми и сверстниками, развитие адекватного отношения к оценкам и мнениям других людей. Предложенные занятия рассчитаны на младший школьный возраст и соответствуют специфике развития детей данной категории.

Для выявления эффективности предложенной программы профилактики психоэмоционального напряжения у детей младшего школьного возраста средствами арт-терапии было проведено повторное тестирование. Для этого были использованы только две методики: модификации теста детской тревожности (Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен) и методика «Тест на цветовые предпочтения», адаптация методики М. Люшера. так эти методики позволят нам выявить изменения в уровне тревожности у детей и изменения в их эмоциональном фоне. После реализации программы выявлено, что количество детей с негативным эмоциональным состоянием средней степени снизилось на 7,5%, что является статистически значимым различием ($p < 0,05$).

Количество детей с негативным эмоциональным состоянием низкой степени снизилось на 2,5%, но это различие не является статистически значимым ($p > 0,05$). Количество детей с позитивным эмоциональным состоянием увеличилось на 10%, что также является статистически значимым различием ($p < 0,05$). Аналогично, количество детей с отрицательным эмоциональным фоном снизилось на 31,5%, что является статистически значимым различием ($p < 0,05$). Количество детей с эмоциональным фоном в норме увеличилось на 7,5%, но это различие не является статистически значимым ($p > 0,05$). Количество детей с положительным эмоциональным фоном увеличилось на 24%, что также является статистически значимым различием ($p < 0,05$).

Таким образом, арт-терапия позволяет достигать положительных результатов в работе с младшими школьниками. Она помогает детям преодолевать свои страхи и тревожность, развивать творческие способности и навыки социальной адаптации.

Также были разработаны рекомендации педагогам и родителям детей, испытывающих психоэмоциональное напряжение. Использование данных рекомендаций, должно помочь снизить психоэмоциональное напряжение у детей младшего школьного возраста.

Список используемой литературы

1. Алямовская В. Г., Петрова С. Н. Предупреждение психоэмоционального напряжения у детей дошкольного возраста. М. : Скрипторий, 2002. С. 123.
2. Антонова Е. В. Изучение эмоциональных нарушений через изобразительную деятельность у детей старшего дошкольного возраста // Молодой ученый. 2015. № 6 (86). С. 560-564.
3. Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании: М. : Академия, 2001. 248 с.
4. Арттерапия новые горизонты / под редакцией А. И. Копытина. М. : Когито-Центр, 2006. 336 с.
5. Афанасьева О. Б. Арттерапия средствами изобразительного искусства // Воспитание школьников. 2007. № 3. С. 28-34.
6. Бадамен Л. О., Миронов А. Эмоции и характер детей // Дошкольное воспитание. 2012. №1. С. 27.
7. Березин С. В. Кинотерапия: практическое пособие для психологов и социальных работников. Самара : Изд-во СНЦ РАН, 2012. 122 с.
8. Битянова М. Р., Азарова Т. В., Афанасьева Е. И., Васильева Н. Л. Работа психолога в начальной школе. М. : Изд. Генезис, 2001. 352 с.
9. Буровкина Л. А., Андрейчук В. А. Развитие творческих способностей детей-инвалидов средствами арт-терапии // Педагогические науки. № 6. 2016. с. 22-28.
10. Велиева С. В. Психические состояния детей дошкольного возраста : дис. ... канд. психол. наук. Казань, 2001. 231 с.
11. Выготский Л. С. Педагогическая психология. М. : Педагогика-Пресс, 1996. 536 с.

12. Гордеева И. А. Арт-терапия в коррекционной педагогике // В сборнике: Арттерапия как фактор формирования социального здоровья сборник научных статей участников электронной научной конференции с международным участием, научный редактор: Л. Е. Савич, С. В. Шушарджан; составитель: Л. Е. Савич, А. С. Нурмухаметова. 2016. С. 34-41.
13. Данилина Т. А., Зедгенидзе В. Я., Степина Н. М. В мире детских эмоций. М. : Знание, 2004. 91 с.
14. Дашкевич О. В. Эмоциональная регуляция деятельности в экстремальных условиях: автореф. дис. д-ра психол. наук.. М. : Академия, 2013. 48 с.
15. Дружинин В. Е. Психология эмоций, чувств, воли. М. : Сфера. 2003. 364 с.
16. Дубровина И. В. Психическое здоровье детей и подростков. М. : Академия, 2010. 256 с.
17. Елизаров А. Н. Основы индивидуального и семейного психологического консультирования. М. : «Ось-89», 2007. 352 с.
18. Запорожец А. В. Эмоциональное развитие дошкольника и младшего школьника. М., Просвещение, 2005. 145 с.
19. Зинкевич-Евстигнеева Т. Д. Практикум по креативной терапии. СПб., Речь; ТЦ Сфера, 2001. 89 с.
20. Изард К. Эмоции человека. СПб. : Питер, 2009. 249 с.
21. Изотова Е. И., Никифорова Е. В. Эмоциональная сфера ребенка: Теория и практика. М. : Академия, 2004. 452 с.
22. Ильин, Е. П. Эмоции и чувства. СПб. : Питер. 2001. 184 с.
23. Истратова, О. Н., Эксакусто Т. В. Справочник психолога начальной школы. Ростов н/д : Изд. «Феникс», 2004. 448 с.
24. Киселева М. В. Арт-терапия в практической психологии и социальной работе. СПб. : Речь, 2007. 336 с.

25. Киселева М. В. Арттерапия в работе с детьми: Руководство для детских психологов, педагогов, врачей и специалистов, работающих с детьми. СПб. : Речь, 2007. 221 с.

26. Кистенева Р. А. Коррекция психоэмоционального напряжения у детей младшего школьного возраста младшего школьного возраста с особыми образовательными потребностями с использованием адаптивного биоуправления // Бюллетень сибирской медицины. 2010. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/korreksiya-psihoemotsionalnogo-napryazheniya-u-detey-mladshego-shkolnogo-vozrasta-s-osobymi-obrazovatelnyimi-potrebnostyami-s> (дата обращения: 19.02.2023).

27. Кистенева Р. А. Коррекция психоэмоционального напряжения у младших школьников с применением биологической обратной связи // Материалы Республ. науч.-практ. конф. с междунар. участием «Мониторинг здоровья и физической подготовленности молодежи», 22-24 мая 2009 г. Новосибирск, 2009. С. 173-176.

28. Ковалец И. В. Азбука эмоций. Практическое пособие для работы с детьми, имеющими отклонения в психофизическом развитии и эмоциональной сфере. М. ; ВЛАДОС, 2004. 217 с.

29. Колошина Т. Ю. Арт-терапия. М. : Самиздат, 2010. 75 с.

30. Копытин, А. И. Терапия искусством в системе образования // Школьный психолог. 2011. № 1. С. 56-60.

31. Копытин А. И. Практикум по арт-терапии. СПб. : Речь. 2000. 79 с.

32. Копытин Л. И. Руководство по групповой арт-терапии. СПб. : Речь, 2003. С. 23.

33. Королева А. А. Использование креативных методов арттерапии в коррекционно-развивающей работе психолога с детьми младшего школьного возраста с задержкой психического развития // Специальное образование. 2009. № 3. С. 45-49.

34. Кочеткова М. Ю. Арт-терапия как психолого-педагогическая технология в работе с детьми-сиротами // Международный научный журнал «Инновационная наука». №12. 2015. с. 55-58.
35. Крыжановская А. А. Выражение эмоций детьми дошкольного возраста в рисунках посредством методик педагогической арт-терапии школьников // Научное периодическое издание IN SITU. № 5. 2016. с. 45-51.
36. Лебедева Л. Д. Арт-терапия как педагогическая инновация // Педагогика. 2001. № 10. С. 40-46.
37. Лебедева Л. Д. Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий. СПб. : Речь, 2003. 256 с.
38. Лысых Н. В., Баркова Е. А. Арт-терапия в работе социального педагога // Успехи современного естествознания. 2013. № 10 . С. 176-177.
39. Малютина Ю. А. Психогигиена детского и подросткового возраста // Молодой ученый. 2017. №1 С. 55-56.
40. Соловьев С. А. Арт-терапия в системе комплексной психологической реабилитации семьи, пострадавшей в локальном конфликте // Педагогические науки, 2017. № 4. с. 81-89.
41. Таллибулина М. Т., Шилова П. С. Опыт использования комплексной арт-терапевтической программы преодоления социо-эмоционального неблагополучия у младших школьников // Индивидуальность растущего человека в условиях современной школы; под ред. Б. А. Вяткина. Пермь, 2015. С. 111-130.
42. Трус А. А. Кинотренинг. Технология и методика. СПб. : Речь 2011. 190 с.
43. Хухлаева О. В. Лесенка радости. М. : Инфра-М. 2000. 80 с.
44. Шапарь В. Б., Шапарь О. В. Практическая психология. Проективные методики. Ростов н/Д: Феникс, 2019. 480 с.
45. Шевченко С. Г. Коррекционно-развивающее обучение: Организационно-педагогические аспекты. М. : Академия, 2001. 55 с.

46. Шеффер Ч., Корн Л. Игровая семейная психотерапия. СПб. : Питер, 2001. 384 с.
47. Шнейдер Л. Б. Основы консультативной психологии. М. : МПСИ, 2005. 352 с.
48. Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. СПб. : Питер, 2000. 656.
49. Эмоциональный стресс: физиологические и психологические реакции / Под. ред. Л. Леви, В. Н. Мясищев. М. : Академия, 2010. 318 с.
50. Hill A. Exploratori in Session Process Research in Individual Psychotherapy: A Review. *J. of Consulting and Clinical Psychology*, 58(3), 288-294.
51. Kim D, Park J. Research Trends in 'The Arts in Psychotherapy' by Using Keyword Network Analysis. *Journal of Arts Psychotherapy*. 2019. P. 1-20.
52. Novo RN, Novo Muñoz MM, Cuéllar-Pompa L, et al. Trends in Research on Art Therapy Indexed in the Web of Science: A Bibliometric Analysis. *Frontiers in Psychology*. 2021. 12. P.752-762.
53. Rogers N. *Creative Connection*. Palo Alto Science & Behavior Books. 1993. 354 p.
54. Silver R. *Three art assessments*. New York: Brunner-Routledge. 2002. 124 p.

Приложение А
Результаты по методике «Несуществующие животное»

Таблица А.1 – Сводная таблица результатов по методике «Несуществующие животное»

Исп.	Показатели эмоционально-волевой сферы				
	Агрессивность	Тревожность	Открытость	Замкнутость	Низкая самооценка
1	1	–	–	1	1
2	–	1	1	–	–
3	1	1	1	–	–
4	–	1	–	–	1
5	–	–	1	–	1
6	–	–	1	–	–
7	1	1	–	1	1
8	–	–	1	–	–
9	1	1	1	–	–
10	–	–	1	1	–
11	1			1	1
12	–	1	1	–	–
13	1	1	–	–	–
14	-	1	1	–	1
15			1	–	1
16	–	-	1	–	–
17	1	1	–	1	1
18	–	–	–	–	–
19	1	1	1	–	–
20	–	–	–	1	
21	1	–	–	1	1
22	–	1	1	–	–
23	1	1	1	–	–
24	–	1	–	–	1
25	–	–	1	–	1
26	–	–	1	1	–
27	1	–	–	1	1
28	–	1	1	–	–
29	1	1	–	–	–
30	–	1	1	–	1
31	–	–	1	–	1
32	–	–	–	–	–
33	1	1	–	1	1
34	–	–	1	–	–
35	1	1	1	–	–
36	–	–	–	1	–
37	1	–	–	1	1
38	–	1	1	–	–
39	1	1	1	–	–
40	–	1	1	–	1

Приложение Б
Результаты по методике «Модификация теста тревожности»

Таблица Б.1 – Сводная таблица результатов по методике «Модификация теста тревожности»

Исп.	Эмоциональное состояние (%)		
	негативное ЭС средней степени	негативное ЭС низкой степени	позитивное ЭС
1	-	12	-
2	-	-	9
3	36	-	-
4	-	16	-
5	-	11	-
6	-	-	7
7	32	-	-
8	-	-	7
9	-	-	8
10	-	-	9
11	-	12	-
12	-	-	9
13	36	-	-
14	-	16	-
15	-	11	-
16	-	-	7
17	32	-	-
18	-	-	7
19	-	-	8
20	-	-	9
21	-	12	-
22	-	-	9
23	36	-	-
24	-	16	-
25	-	11	-
26	-	-	8
27	-	-	9
28	-	12	-
29	-	-	9
30	36	-	-
31	-	16	-
32	-	11	-
33	-	-	7
34	32	-	-
35	-	-	7
36	-	-	8
37	-	-	9
38	-	12	-
39	-	-	9
40	36	-	-

Приложение В
Результаты по методике «Дифференциальные шкалы эмоций»

Таблица В.1 – Сводная таблица результатов по методике «Дифференциальные шкалы эмоций»

ис п.	Основные эмоции									
	Интерес	Радость	Удивление	Горе	Гнев	Отвращение	Презрение	Страх	Стыд	Вина
1	8	6	3	3	3	8	3	9	8	11
2	5	4	3	3	3	6	3	10	6	8
3	7	5	5	6	3	4	6	10	9	5
4	6	3	3	6	3	8	6	8	10	9
5	5	3	3	5	3	2	5	6	7	6
6	7	6	4	4	3	3	4	9	8	9
7	8	5	3	3	3	6	2	10	5	8
8	5	4	3	5	4	4	5	9	9	9
9	5	7	3	3	3	5	3	8	9	10
10	11	5	3	8	3	7	8	7	12	8
11	8	6	3	3	3	8	3	9	8	11
12	5	4	3	3	3	6	3	10	6	8
13	7	5	5	6	3	4	6	10	9	5
14	6	3	3	6	3	8	6	8	10	9
15	5	3	3	5	3	2	5	6	7	6
16	7	6	4	4	3	3	4	9	8	9
17	8	5	3	3	3	6	2	10	5	8
18	5	4	3	5	4	4	5	9	9	9
19	5	7	3	3	3	5	3	8	9	10
20	11	5	3	8	3	7	8	7	12	8
21	8	6	3	3	3	8	3	9	8	11
22	5	4	3	3	3	6	3	10	6	8
23	7	5	5	6	3	4	6	10	9	5
24	6	3	3	6	3	8	6	8	10	9
25	5	3	3	5	3	2	5	6	7	6
26	8	5	3	3	3	6	2	10	5	8
27	5	4	3	5	4	4	5	9	9	9
28	5	7	3	3	3	5	3	8	9	10
29	11	5	3	8	3	7	8	7	12	8
30	8	6	3	3	3	8	3	9	8	11
31	5	4	3	3	3	6	3	10	6	8
32	7	5	5	6	3	4	6	10	9	5
33	6	3	3	6	3	8	6	8	10	9
34	5	3	3	5	3	2	5	6	7	6
35	7	6	4	4	3	3	4	9	8	9
36	8	5	3	3	3	6	2	10	5	8
37	5	4	3	5	4	4	5	9	9	9
38	5	7	3	3	3	5	3	8	9	10
39	11	5	3	8	3	7	8	7	12	8
40	8	6	3	3	3	8	3	9	8	11

Приложение Г
Результаты по методике «Тест на цветовые предпочтения»

Таблица Г.1 – Сводная таблица результатов по методике «Тест на цветовые предпочтения»

Испытуемый.	Итоговый балл	Эмоциональное состояние
1	24	положительное
2	23	положительное
3	4	отрицательное
4	5	отрицательное
5	6	отрицательное
6	7	отрицательное
7	18	в норме
8	19	в норме
9	24	положительное
10	23	положительное
11	22	положительное
12	7	отрицательное
13	15	в норме
14	13	в норме
15	14	в норме
16	7	отрицательное
17	19	в норме
18	19	в норме
19	19	в норме
20	16	в норме
21	16	в норме
22	17	в норме
23	19	в норме
24	18	в норме
25	17	в норме
26	23	положительное
27	7	отрицательное
28	4	отрицательное
29	5	отрицательное
30	6	отрицательное
31	7	отрицательное
32	16	в норме
33	17	в норме
34	22	положительное
35	23	положительное
36	22	положительное
37	7	отрицательное
38	15	в норме
39	13	в норме
40	14	в норме

Приложение Д
Результаты по методике «Модификация теста тревожности»

Таблица Д.1 – Сводная таблица результатов по методике «Модификация теста тревожности»

Исп.	Эмоциональное состояние (%)		
	негативное ЭС средней степени	негативное ЭС низкой степени	позитивное ЭС
1	–	–	9
2	–	–	9
3	–	16	–
4	–	–	10
5	–	–	9
6	–	–	7
7	26	–	–
8	–	–	7
9	–	–	8
10	–	–	9
11	–	–	9
12	–	–	9
13	–	19	–
14	–	14	–
15	–	11	–
16	–	–	7
17	–	19	–
18	–	–	7
19	–	–	8
20	–	–	9
21	–	11	–
22	–	–	9
23	26	–	–
24	–	14	–
25	–	11	–
26	–	–	8
27	–	–	9
28	–	11	–
29	–	–	9
30	26	–	–
31	–	11	–
32	–	11	–
33	–	–	7
34	24	–	–
35	–	–	7
36	–	–	8
37	–	–	9
38	–	11	–
39	–	–	9
40	24	–	–

Приложение Е
Результаты по методике «Тест на цветовые предпочтения»

Таблица Е.1 – Сводная таблица результатов по методике «Тест на цветовые предпочтения»

Испытуемый.	Итоговый балл	Эмоциональное состояние
1	24	положительное
2	23	положительное
3	4	отрицательное
4	5	отрицательное
5	18	в норме
6	18	в норме
7	18	в норме
8	22	положительное
9	24	положительное
10	23	положительное
11	22	положительное
12	18	в норме
13	15	в норме
14	13	в норме
15	14	в норме
16	7	отрицательное
17	19	в норме
18	19	в норме
19	19	в норме
20	22	положительное
21	23	положительное
22	22	положительное
23	23	положительное
24	18	в норме
25	17	в норме
26	23	положительное
27	18	в норме
28	18	в норме
29	5	отрицательное
30	6	отрицательное
31	18	в норме
32	16	в норме
33	17	в норме
34	22	положительное
35	23	положительное
36	22	положительное
37	18	в норме
38	15	в норме
39	22	положительное
40	23	положительное