

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

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра «Дошкольная педагогика, прикладная психология»

(наименование)

37.03.01 Психология

(код и наименование направления подготовки / специальности)

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА)

на тему Арт-терапия как способ преодоления страхов у детей дошкольного возраста из семей группы риска

Обучающийся

В.Ю. Радаева

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

канд. псих. наук Т.А. Бергис

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

Тольятти 2022

Аннотация

Бакалаврская работа рассматривает решение актуальной проблемы изучения арт-терапии как способа преодоления страхов у детей дошкольного возраста из семей группы риска.

Целью исследования является теоретическое обоснование и экспериментальная проверка возможности арт-терапии как способа преодоления страхов у детей дошкольного возраста из семей группы риска.

В исследовании решаются следующие задачи: описать особенности страхов у детей дошкольного возраста из семей группы риска; выявить возможности арт-терапии как способа преодоления страхов у детей дошкольного возраста из семей группы риска; провести диагностику уровня страхов у детей дошкольного возраста из семей группы риска; разработать и апробировать содержание работы по преодолению страхов у детей дошкольного возраста из семей группы риска посредством арт-терапии; провести оценку динамики уровня страхов у детей дошкольного возраста из семей группы риска.

Бакалаврская работа имеет новизну и практическую значимость; работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы (31 источник) и 3 приложений.

Текст бакалаврской работы изложен на 58 страницах. Общий объем работы с приложениями – 61 страница. Текст работы иллюстрируют 10 рисунков и 3 таблицы.

Оглавление

Введение.....	4
Глава 1 Теоретическое изучение арт-терапии как способа преодоления страхов у детей дошкольного возраста из семей группы риска	8
1.1 Понятие семьи группы риска и особенности работы с такими семьями.....	8
1.2 Особенности страхов у детей дошкольного возраста из семей группы риска	12
1.3 Возможности арт-терапии как способа преодоления страхов у детей дошкольного возраста из семей группы риска	16
Глава 2 Экспериментальное изучение арт-терапии как способа преодоления страхов у детей дошкольного возраста из семей группы риска	24
2.1 Организация и методы исследования	24
2.2 Результаты исследования уровня страхов у детей дошкольного возраста из семей группы риска	28
2.3 Содержание и организация работы по преодолению страхов у детей дошкольного возраста из семей группы риска посредством арт-терапии	36
2.4 Результаты психологической работы посредством арт-терапии	43
Заключение.....	53
Список используемой литературы.....	56
Приложение А Характеристика выборки исследования.....	59
Приложение Б Сводные таблицы результатов исследования на этапе констатации.....	60
Приложение В Сводные таблицы результатов исследования на этапе контроля.....	61

Введение

Актуальность темы. Проблема страхов у детей поднималась в различных современных научных исследованиях. Она рассматривалась в работах Г.М. Андреевой, А.В. Ухановой, Г.М. Антощенко, Л.О. Бакисова и других. Кроме исследований причин и проявлений данного феномена и последствий страхов, в научных работах автором не однократно поднималась тема о необходимости работы с такими детьми и коррекции выявленных проблем.

На формировании личности ребенка сильно сказывается семья. Причина в том, что именно отец с матерью рассказывают ему, как устроено общество. У родителей есть большая возможность оказывать влияние на детей, поскольку те имеют эмоциональную, физическую и социальную зависимость от них. Многие психологи издавна уделяли внимание тому, насколько важны отношения, возникающие между родителями и детьми. Решающим для детского развития является их взаимоотношение с родственниками.

Именно дошкольному периоду ученые и практики уделяют особое внимание в исследованиях, поскольку это самый важный и ответственный период в жизни ребенка, связанный с формированием его личности. В этом возрасте у него интенсивно развиваются психические процессы, свойства личности, а также происходит активное освоение различной деятельности. В дошкольном возрасте происходит развитие самосознания, формирование самооценки. Это время имеет особую важность для ребенка, поскольку семья сильно сказывается на развитии его личности. В семье происходит удовлетворение индивидуальных потребностей ребенка, причем это происходит как со стороны отца, так и матери во время общения с ребенком. Таким образом, проблемы семейного воспитания, которые наиболее ярко проявляются в семьях группы риска, оказывают влияние на возникновение страхов в дошкольном возрасте.

Несмотря на широкое освещение в отечественной литературе, актуальность темы исследования обусловлена растущим количеством детей дошкольного возраста с проявлениями страхов и необходимостью разработки эффективных подходов к преодолению страхов в дошкольном возрасте семей группы риска.

Арт-терапия – это такая форма терапии, которая в своей основе опирается, в первую очередь, на искусство и творческую деятельность. Арт-терапия может послужить эффективным методом преодоления страхов в дошкольном возрасте семей группы риска.

Таким образом, анализ психолого-педагогической литературы, научных публикаций, диссертационных работ по данной проблеме позволил выделить **противоречие** между необходимостью преодоления страхов у детей дошкольного возраста из семей группы риска и недостаточным использованием арт-терапии в данном процессе.

В связи с выявленным противоречием возникает актуальная **проблема исследования**: каковы возможности арт-терапии как способа преодоления страхов у детей дошкольного возраста из семей группы риска?

Исходя из актуальности данной проблемы, сформулирована **тема исследования**: «Арт-терапия как способ преодоления страхов у детей дошкольного возраста из семей группы риска».

Цель исследования: теоретически обосновать и экспериментально проверить возможности арт-терапии как способа преодоления страхов у детей дошкольного возраста из семей группы риска.

Объект исследования: страхи детей дошкольного возраста.

Предмет исследования: арт-терапия как способ преодоления страхов у детей дошкольного возраста из семей группы риска.

Гипотеза исследования: мы предполагаем, что:

– арт-терапия является эффективным методом преодоления страхов у детей дошкольного возраста из числа семей группы риска, в связи с

психологическими особенностями восприятия детьми окружающего мира;

– песочная терапия является доступным методом для проработки страхов у детей из числа семей, находящихся в социально-опасном положении.

Задачи исследования.

– описать особенности страхов у детей дошкольного возраста из семей группы риска;

– выявить возможности арт-терапии как способа преодоления страхов у детей дошкольного возраста из семей группы риска;

– провести диагностику уровня страхов у детей дошкольного возраста из семей группы риска;

– разработать и апробировать содержание работы по преодолению страхов у детей дошкольного возраста из семей группы риска посредством арт-терапии;

– провести оценку динамики уровня страхов у детей дошкольного возраста из семей группы риска.

Методы исследования: теоретические (анализ и обобщение источников по проблеме исследования); эмпирические (психолого-педагогический эксперимент – констатирующий, формирующий и контрольный этапы); методы обработки результатов (количественный и качественный анализ полученных данных).

Теоретико-методологическая основа исследования:

– работы по изучению особенностей страхов в дошкольном возрасте (Р.Е. Левиной, Л. С. Волковой, Т. Б. Филичевой, Г. В. Чиркиной и др.),

– изучение особенностей страхов у детей дошкольного возраста из семей группы риска (Г. В. Чиркиной, Е. М. Мастюковой, Р. И. Лалаевой, С. Н. Шаховской);

– возможности арт-терапии как способа преодоления страхов у детей дошкольного возраста из семей группы риска описаны в работах М.А.

Ковальчук, Ф.Р. Зотовой, Я.И. Гилинского, Е.В. Змановской, Ю.А. Клейберга, М.А. Мокаевой, А.В. Фокиной.

Новизна исследования заключается в том, что выявлены возможности арт-терапии как способа преодоления страхов у детей дошкольного возраста из семей группы риска.

Теоретическая значимость исследования состоит в том, что обоснованы возможности арт-терапии как способа преодоления страхов у детей дошкольного возраста из семей группы риска.

Практическая значимость исследования заключается в том, что разработанное содержание работы по преодолению страхов у детей дошкольного возраста из семей группы риска посредством арт-терапии может быть использовано в образовательном процессе других дошкольных образовательных организаций.

Экспериментальная база исследования: ОГКУСО «Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей, г. Ангарска». В данном исследовании – 40 испытуемых в возрасте 6-7 лет, все из семей, находящихся в социально-опасном положении, состоящих в Банке данных Иркутской области семей и несовершеннолетних, находящихся в социально-опасном положении.

Структура бакалаврской работы: работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы (31 источник) и 3 приложений. Текст работы иллюстрирован 3 таблицами, 10 рисунками.

Глава 1 Теоретическое изучение арт-терапии как способа преодоления страхов у детей дошкольного возраста из семей группы риска

1.1 Понятие семьи группы риска и особенности работы с такими семьями

Л.Б. Шнейдер отмечает, что понятие семьи можно рассматривать в трех аспектах.

1) «Социальный аспект подразумевает семью, как малую единицу, ячейку общества. У нее есть несколько задач – продолжение рода, обеспечение самих себя и своего быта, развитие общества. Это взгляд снаружи, так на семью смотрят чиновники, пишутся социальные программы помощи, поддержки и так далее.

2) Семья как один из аспектов самореализации. С психологической точки зрения каждому взрослому человеку нужна пара. Находя ее, он получает не только юридически обозначенный союз, но и надежного жизненного партнера, свою опору и психологический комфорт. Семья помогает выжить, дает цели и мотивирует на достижения и развитие. Это взгляд изнутри, то, что видит каждый член семьи.

3) Продолжение рода и педагогика. Содержание этого аспекта подразумевает, что семья нужна для создания и воспитания будущих поколений. Именно она является лучшим вариантом для полноценного и эффективного развития новой личности» [27, с.66].

Семьи группы риска – это такие семьи, которые не могут выполнять семейные роли, и в которых присутствуют негативные социальные факторы.

Н.Е. Ревская отмечает, что «основными факторами, обуславливающими попадание семьи в группу риска, являются следующие.

Социально-экономические факторы. Они отражают уровень материального обеспечения семьи, условия проживания, наличие постоянного дохода и т.д.

Социально-демографические факторы. Они связаны с отсутствием одного из родителей в семье, многодетностью, наличием старых родителей в семье, повторностью браков. Медико-социальные факторы. Они связаны с состоянием здоровья родителей, их условиями проживания и трудовой деятельности, экологической обстановкой в регионе, проживанием рядом с вредоносными предприятиями, негативными условиями работы, несоблюдением санитарно-гигиенических норм.

Психолого-педагогические факторы. Они отражают уровень педагогической компетентности родителей, стиль их воспитания и взаимодействия с детьми. Такие семьи характеризуются педагогической несостоятельностью, искаженными ценностными ориентациями, эмоциональным выгоранием родителей.

Социально-психологические факторы. Они отражают деструктивное поведение родителей. Их отношения носят конфликтный характер, имеется агрессия во взаимодействии родителей и во взаимоотношениях между родителями и детьми.

Криминальные факторы. Они отражают ведение родителями асоциального образа жизни: противоправное поведение, употребление запрещенных веществ, алкоголизм, наркомания, проявление насилия, садизма, паразитический образ жизни» [25, с.17].

О.А. Карабанова пишет, что «существует большое количество вариантов разделения семей групп риска. Они классифицируются по факторам риска, по степени развития асоциального поведения, функциональным возможностям и иным основаниям. Рассмотрим классификацию семей группы риска по функциональным возможностям» [11, с.20]. Выделяют следующие разновидности семей.

«Конфликтные семьи»

«Они характеризуются сложными взаимоотношениями между родителями. Конфликты преобладают во взаимоотношениях родителей, а также и во взаимодействии родителей с детьми. В таких семьях наблюдается непоследовательность родительского поведения, их авторитаризм, непринятие индивидуальности ребенка, проявление равнодушия или, напротив, попустительское воспитание» [11, с.21].

«Семьи с недееспособными родителями»

«Такие семьи характеризуются наличием одного или обоих недееспособных родителей. Недееспособность может быть следствием несовершеннолетия родителей, их психического состояния здоровья, полученных травм, перенесенных заболеваний, наличием хронических заболеваний, учебной деятельностью родителей. Все это приводит к неадекватному воспитанию детей» [11, с.21].

«Семьи прямого десоциализирующего воздействия».

«В эту группу входят семьи, которым свойственно криминальное и аморальное поведение родителей. Они не заботятся о своих детях, используют методы принуждения и насилия в воспитании, демонстрируют жестокость, противостояние всему доброму и хорошему, безнравственность, сексуальную распущенность» [11, с.21].

«Семьи косвенного десоциализирующего воздействия».

«Сюда входят семьи, которые испытывают трудности в организации эффективной воспитательной системы. Для них характерно нарушение нормального взаимодействия родителей и родителей с детьми. Этим семьям присуща педагогическая несостоятельность, неспособность адекватного воспитания и развития подрастающего поколения, а также конфликтные отношения» [11, с.21].

«Семьи с неблагоприятной психологической обстановкой»

«Они характеризуются равнодушием родителей, попустительским стилем воспитания. Родители не проявляют к ребенку должной заботы и опеки. Они наказывают, грубо обращаются с детьми, оставляют не

занимаются их обучением и развитием, не интересуются потребностями» [11, с.21].

П.Г. Вологодина подчеркивает, что «для любого типа семьи группы риска характерны нарушения гармоничного развития интеллектуальной сферы подростков; страдают математические, пространственные, аналитические способности; менее четким становится процесс половой идентификации мальчиков и девочек (развитие женских черт у мальчиков или «компенсаторной мужественности» у девочек); затрудняется обучение детей навыкам общения с представителями противоположного пола; становится возможным формирование избыточной привязанности к матери или отцу» [4, с.58].

Психологическая работа с семьями группы риска осуществляется в процессе коррекции, под которой понимают исправление определенных свойств детско-родительских отношений, работа с конкретными отклонениями в данных отношениях [6].

Т.Б. Паршина считает, что «к основным методам и средствам психологической работы с семьями группы риска относятся:

- консультирование – консультации детей и их родителей как индивидуальные, так и групповые с целью выявления мотивов поведения и нахождения ресурсов для изменения отношений в положительную сторону;
- тренинги – способствуют сплочению семей группы риска, если в них существуют конфликты и разногласия. Дети из семей группы риска чаще всего имеют заниженную самооценку, поэтому тренинг по повышению самооценки способствует личностному росту и развитию; мотивационные тренинги помогают определить ведущие личностные и учебные мотивы и изменить их из деструктивных в конструктивные;
- психологическое просвещение – просветительская работа необходима не только детям, но и их родителям, которым также требуется психологическая помощь» [9, с.54].

Таким образом, семьи группы риска – это такие семьи, которые не могут выполнять семейные роли, и в которых присутствуют негативные социальные факторы.

1.2 Особенности страхов у детей дошкольного возраста из семей группы риска

Существует большое количество определений понятия «страх», но наиболее полно отражают его сущность, на наш взгляд, определения, данные А. И. Захаровым и Е.В. Васильевой.

По мнению Е.В. Васильевой, «страх – это специфическое острое эмоциональное состояние, особая чувственная реакция, проявляющаяся в опасной ситуации. Страх всегда вызывается близкой и конкретной, уже наступившей опасностью» [3, с. 46].

А. И. Захаров считает «страх аффективным отражением в сознании конкретной угрозы для благополучия и жизни человека. Страх основан на инстинкте самосохранения, имеет защитный характер и сопровождается определенными физиологическими изменениями высшей нервной деятельности, что отражается на показателях артериального давления, а также на частоте пульса и дыхания» [5, с.14].

«Проявление страха осуществляется в результате усвоения жизненного опыта. Страх возникает тогда, когда человек испытал на себе негативные последствия какого-либо события (например, упав с высоты и ощутив боль, человек будет бояться высоты)» [7, с.21].

По мнению Б. Д. Карвасарского, «состояние страха как психическое состояние соответствует следующим критериям:

- может вызываться внешними раздражителями или личными реакциями;
- может поверхностно или глубинно влиять на психику личности;
- может проявлять себя как отрицательные эмоции;

- имеет кратковременный период действия;
- осознается человеком;
- проявляется на физиологическом уровне» [12, с.56].

Профессор Ю. В. Щербатых описал классификацию по видам страха [28].

Он разделил все страхи на три группы:

- биологические, к ним относятся страхи, связанные с угрозой для жизни человека, например, страх стихийных бедствий.
- социальные, связанные с ситуациями угрозы самооценке личности или социальному статусу, например, страх социальных контактов
- экзистенциальные страхи вызываются размышлениями над вопросами смерти, проблемами жизни, это страх перед временем, страх смерти [29].

Далее опишем особенности страхов в дошкольном возрасте.

В дошкольном возрасте довольно часто можно столкнуться с возникновением многочисленных страхов, так как именно в этом возрасте проходит самый насыщенный страхами период. В определенной мере это явление характерно и для взрослого человека, однако у детей страхи приобретают особую эмоциональную окрашенность и не столько потому, что дети воспринимают все более эмоционально, сколько по причине интенсивного когнитивного развития [31].

На каждом этапе своего развития дети испытывают различные страхи, многие из которых в целом характерны для конкретного возраста:

- от рождения до 6 месяцев малыша может напугать потеря физической опоры и падение, любое резкое движение человека, любой громкий звук;
- от 7 месяцев до 1 года малышей пугает смена обстановки, высота, раздевание и одевание, незнакомый человек;

- детей от 1 года до 2 лет могут пугать травмы, незнакомые люди. Они боятся сна из-за ожидания кошмаров, боятся разлуки с родными и близкими;
- дети до 3 лет испытывают страх непонятных, больших объектов и предметов, также их пугают незнакомые ровесники, смена обстановки.
- ребенок в возрасте от 3 до 4 лет начинает бояться одиночества, замкнутого пространства, темноты;
- в 6 – 7 лет усиливается страх смерти, дети часто переживают семейные утраты – уход из жизни родных людей;
- в 7 – 8 лет дети боятся вызвать неодобрение своих родителей, не соответствовать их ожиданиям;
- с 8 лет у ребенка появляется страх смерти своих родителей.

В основном страх длится 3 – 4 недели, если страх не проходит за это время, то возможно это состояние невроза [30].

Д.В. Ольшанский отмечает, что «проявление страхов в старшем дошкольном возрасте имеет свою специфику, что отличает ее от проявления страхов в другие возрастные периоды:

- способность понимать и выражать свои чувства, информировать окружающих о своих переживаниях в сравнении с младшими детьми;
- более конкретная и реалистичная выраженность страха в сравнении с младшими детьми;
- большая степень выраженности как психоэмоциональных, так и соматических проявлений страха в сравнении со взрослыми, что обусловлено физической и психической незрелостью детей, повышенной сенситивностью к внешним воздействиям» [20, с. 12].

М.А. Кузьмина «разработала следующие характеристики детских страхов:

- медицинские; источником появления этих видов страха является получение боли, вызывающая отрицательную реакцию у ребенка;

- боязнь физической расправы; источником появления этих страхов являются рефлекторные и инстинктивные реакции, которые есть у ребенка от природы;
- боязнь животных и сказочных героев; появление таких страхов связано с невыносимыми эмоциональными искажениями в образе близких людей, отчуждении от них или потребностью ощущать ласку, заботу и любовь;
- общественные и опосредованные страхи; источником их появления является боязнь ребенка ошибиться; в нём живёт неопределённое и тревожное состояние ожидания какой-то беды или наказания;
- боязнь смерти – появление данных страхов связано с опасениями, напоминаниями о страхах и проявлениями инстинктов самосохранения;
- боязнь пространства – появление данных страхов связано с естественными сигналами опасности у ребенка;
- боязнь кошмаров и снов – источником появления данных видов страха является возникновение пережитых пугающих эмоций, которые хранятся в памяти до сих пор» [17, с.87].

«На практике страх у дошкольников может проявляться в разных вариантах: замкнутость, избегание социальных контактов, уход в себя, или, напротив, чрезмерная двигательная и коммуникативная активность, агрессивное поведение» [1]. А.М. Прихожан подчеркивает, что «страх у детей дошкольного возраста не является отдельным изолированным нарушением, а является составляющей общего симптомокомплекса, в который, помимо страха входят: ненормативная для возраста тревожность, агрессия, межличностный и самооценочный конфликты» [23, с. 34]. «Высокий уровень страха в дошкольном возрасте – это фактор формирования отклоняющегося, в частности, – аддиктивного поведения, нарушения социально–коммуникативного развития, социально–психологической дезадаптации личности» [10]. «Неблагоприятное сочетание нарушений

эмоциональной сферы обуславливает эмоционально–поведенческие нарушения и определяют необходимость психокоррекционной работы» [26].

Таким образом, страх представляет собой внутреннее состояние, обусловленное мнимой или конкретной угрозой для благополучия и жизни человека. Страх основан на инстинкте самосохранения и имеет защитный характер. Эмоция страха, обеспечивает самосохранение индивида, и становится опасной или непродуктивной лишь в наиболее длительных и интенсивных проявлениях. Развитие страха в онтогенезе связано с развитием эмоциональной сферы личности. В дошкольном возрасте довольно часто можно столкнуться с возникновением многочисленных страхов, так как именно в этом возрасте проходит самый насыщенный страхами период. В определенной мере это явление характерно и для взрослого человека, однако у детей страхи приобретают особую эмоциональную окрашенность.

1.3 Возможности арт-терапии как способа преодоления страхов у детей дошкольного возраста из семей группы риска

Страхи дошкольников определяется обусловленностью разнообразными факторами и средой проживания. Учитывая особенности страхов дошкольников, подбираются основные формы и методы психологической коррекции.

Как считает И.В. Илларионова, психологическая коррекция – это исправление определенных свойств личности ребенка, который склонен к тревожности, работа с конкретными отклонениями в поведении [8].

А.В. Петровский пишет, что «психологическая коррекция направлена на разрушение определенных взглядов, мотивов и ценностей, моделей поведения и формирования новых, которые помогают людям достичь реализация» [22, с.54].

В первую очередь «необходимо учитывать конкретные потребности личности с точки зрения социально-педагогической помощи. В дальнейшем,

важно определить личностные характеристики испытуемых с использованием соответствующих методов» [19].

М.В. Киселева пишет, что «эффективность социально-педагогического воздействия при страхах зависит от эффективности комплекса организационных, педагогических, медицинских, социально-экономических мер воздействия на личность дошкольника» [13].

Арт-терапия – это метод коррекции и развития посредством художественного творчества [14].

М. Раттер подчеркивает, что «в аспекте практического внедрения арт-терапии в снижении страхов у старших дошкольников семей группы риска опираются на два ведущих механизма воздействия: творчество дает возможность ребенку в символической форме выразить травмирующую ситуацию, а потом разрешить ее с помощью механизма переконструирования; арт-терапевтический формат работы связан с эстетической реакцией, которая позволяет ребенку изменить действие от негативных эмоций к позитивным» [24, с.64].

А.И. Копытин считает, что «внедрение арт-терапии в снижении страхов у старших дошкольников семей группы риска имеет следующие цели:

- дать возможность выхода негативных эмоций у детей с помощью технологии отреагирования;
- определить подавленные эмоциональные реакции у детей и дать им выход на невербальном уровне;
- гармонизировать отношения в семье и со сверстниками у детей, т.к. благодаря совместному участию в изобразительной деятельности у детей формируется и развивается эмпатия;
- совершенствовать саморегуляцию (к примеру, деятельность с рисунками или лепка, которая предусматривает упорядочивание цвета и форм);
- сделать возможным концентрацию внимания на собственных ощущениях и чувствах» [16, с.22].

В.Г. Петровская пишет, что «занятия арт-терапией дают существенные возможности для экспериментирования с зрительными, слуховыми, тактильными и двигательными ощущениями, а также для развития способности к их восприятию; развить у детей художественные навыки и способствовать росту самооценки, так как в арт-терапии у детей формируется чувство удовлетворения» [21, с.65].

В.А. Колягина считает, что «при внедрении арт-терапии в снижении страхов у старших дошкольников семей группы риска предполагается использовать следующие две формы: пассивная, при которой дошкольник созерцает и взаимодействует с произведениями, созданными другими детьми; активная, при которой ребенок самостоятельно создает продукты творчества» [15].

С целью профилактики страхов у детей дошкольного возраста семей группы риска Л.И. Божович предлагает использовать следующие арт-терапевтические технологии:

- «музыкотерапия – метод, в котором корректируется эмоциональное состояние с помощью музыки, сопровождающееся заданием. Основана на процессе прослушивания детьми музыки и музицирования» [2, с.64];
- «имаготерапия – метод терапии образами через игру, в которой дошкольник создает динамичный образ самого себя» [2, с.64];
- «психогимнастика – метод, позволяющий уменьшить эмоциональное напряжение и выработать социальные коммуникативные умения через соединение мимики, жестов, и движения» [2, с.64];
- «моритатерапия – метод, коррекции умений высказываться, давать оценку, соответственно вести себя в обществе» [2, с.64];
- изотерапия – метод снятия отрицательных эмоций с помощью изобразительного искусства. Л.И. Божович пишет, что «это воздействие, основанное на сопровождении с помощью изобразительной деятельности. Характерной особенностью изотерапии в работе с детьми является то, что она применяется для формирования

позитивной мотивации у детей, помогает преодолевать различные страхи детей перед трудностями, помогает развить фантазию, применяя различные цветовые гаммы и материалы в работе» [2, с.65].

С целью профилактики страхов также следует поддерживать в семье теплую атмосферу, полную заботы и поддержки. Благодаря чувству защищенности и уверенности в родительской любви, дети более успешно развиваются [18].

Остановимся на таких популярных видах арт-терапии, как сказкотерапия и песочная терапия.

Сказкотерапия – это метод работы с использованием сказок. М.В. Киселева пишет, что «образы сказок обращаются одновременно к двум психическим уровням: к уровню сознания и подсознания, что дает особые возможности при коммуникации. Особенно это важно для коррекции страхов у дошкольников, когда необходимо в сложной эмоциональной обстановке создавать эффективную ситуацию общения. У дошкольников, хорошо сформирован механизм идентификации — процесс эмоционального объединения себя с другим человеком, персонажем и присвоение его норм, ценностей, образцов как своих. Идентификация, считается способом формирования гибкости поведения, она дает возможность посмотреть на проблему по - другому. Следовательно, дошкольник, воспринимая сказку, ассоциирует себя со сказочным персонажем, это дает возможность ему осознать, что такие проблемы и состояния есть не только у него. А также, с помощью ненавязчивых сказочных образов дошкольнику предлагаются выходы из различных специальных ситуаций, пути решения специфических ситуаций, поддержка его способностей и веры в себя. При этом ребенок отождествляет себя с положительным героем, потому что позиция героя наиболее привлекательна. Выбирая такую позицию, дошкольник осваивает моральные ценности и нормы поведения, имеет представление о различии добра и зла» [17, с.43].

Метод песочной терапии является эффективным для преодоления страхов в дошкольном возрасте семей группы риска. Песочница – прекрасная среда для глубокого понимания другого и построения с ним гармоничных взаимоотношений. М.В. Киселева пишет, что «песочная терапия основывается на создании фигур или изображений на плоскости. Первоначально необходимо провести тестирование, попросив создать свой образ и описать его словами. Детская аудитория рассматривает это как игру, которая на самом деле является мощным диагностическим инструментом и коррекционной методикой. Заниматься можно под музыку или слушая сказку, в зависимости от задачи конкретной процедуры» [17, с.13].

В ходе песочной терапии дошкольники семей группы риска могут как играть все занятия с одной, наиболее приятной для них игрушкой, так и брать новые каждое занятие. Часто бывает так, что дети сначала выбирают одну игрушку, а к концу сессии выбирают уже несколько, начинают взаимодействовать ими. Данное развитие деятельности в ходе песочной терапии указывает на позитивные изменения в преодолении страхов. Особо ярко отражаются личные потребности и страхи детей тогда, когда они рассказывают о своей «живой» игрушке (что она любит, что не нравится). При этом происходит не только перенос личных желаний на игрушку, вербализация целей и их последующая реализация, но и развитие воображения.

Важным этапом занятий является создание песочных картин. Создание песочных картин также помогает в преодолении страхов в дошкольном возрасте семей группы риска. М.В. Киселева считает, что «метод подходит для всех возрастных категорий. Как только человек опускает ладони в материал, его воображение начинает рисовать красочные картины золотого пляжа, яркую синеву моря и белые хлопья облаков, неспешно плывущих по небу. Аналогично тому, как песок пропускает воду, он поглощает и негативную энергию. Комплексное воздействие на психику человека обеспечивается благодаря тактильному раздражению очень чувствительных

нервных окончаний ладоней, кистей рук. Возникает состояние медитации, снимается нервное напряжение. По изображениям и символам, получившимся в результате рисования, можно делать выводы о специфике личностных проблем, выявлять потребности человека. Изучая запечатлённое, мы видим трёхмерное изображение внутреннего мира, неосознанные проблемы и конфликты» [17, с.65].

Также с целью преодоления страхов в дошкольном возрасте семей группы риска используют метафорические карты. Данные карты представляют собой карточки, на которых помещены изображения людей, представителей животного или растительного мира, или абстрактные фигуры.

Как отмечает А.М. Прихожан, «когда человек всматривается в метафорическую карту, он, по сути дела, путешествует по своему внутреннему музею. Например, он смотрит на картинку, изображающую плачущего ребенка, и она порождает в нем какое-то воспоминание – это может быть ситуация, участником которой он был сам, а может – что-то, что происходило не с ним самим, но каким-то образом затронуло его. В любом случае, подобный экспонат или даже несколько в его личном музее есть, и при взгляде на карту они «оживают» Использование карт для обращения к психотравмирующей ситуации через метафору позволяет избежать дополнительной ретравматизации и создает безопасный контекст для поиска и моделирования решения своей проблемы. Карты запускают внутренние процессы самоисцеления и поиска своего уникального пути выхода из кризиса, работа с картами поражает глубиной диагностики и быстротой терапии. Метафорические ассоциативные карты являются уникальной проективной методикой для работы с различной проблематикой как индивидуально, так и в групповом режиме с широчайшим спектром применения, от психотерапии до семейной игры, от бизнеса до театра. Карты стимулируют творческий потенциал и коммуникацию, а также могут использоваться в качестве игры» [23, с.32].

Таким образом, психологическая коррекция – это исправление определенных свойств личности ребенка, который склонен к тревожности, работа с конкретными отклонениями в поведении. С целью профилактики страхов у детей дошкольного возраста семей группы риска используют следующие арт-терапевтические технологии: игротерапия, сказкотерапия, песочная терапия. Песочная терапия – это создание картин или фигур из песка. В ходе песочной терапии дети могут в течение нескольких занятий играть с одной и той же «живой» игрушкой, а могут каждый раз брать разные, отыгрывая разные личные качества и ситуации. При этом происходит не только перенос личных желаний на игрушку, вербализация целей и их последующая реализация, но и преодоление страхов в дошкольном возрасте семей группы риска. Также в ходе терапии активно развивается мелкая моторика, стимулируется кора головного мозга, что позитивно влияет на развитие всех познавательных процессов. Также с целью преодоления страхов в дошкольном возрасте семей группы риска используют метафорические карты. Данные карты представляют собой карточки, на которых помещены изображения людей, представителей животного или растительного мира, или абстрактные фигуры.

Выводы по первой главе

Итак, по итогам первой главы можно сделать следующие выводы.

Семьи группы риска – это такие семьи, которые не могут выполнять семейные роли, и в которых присутствуют негативные социальные факторы.

Страх представляет собой внутреннее состояние, обусловленное мнимой или конкретной угрозой для благополучия и жизни человека. Страх основан на инстинкте самосохранения и имеет защитный характер. Эмоция страха, обеспечивает самосохранение индивида, и становится опасной или непродуктивной лишь в наиболее длительных и интенсивных проявлениях. Развитие страха в онтогенезе связано с развитием эмоциональной сферы

личности. В дошкольном возрасте довольно часто можно столкнуться с возникновением многочисленных страхов, так как именно в этом возрасте проходит самый насыщенный страхами период. В определенной мере это явление характерно и для взрослого человека, однако у детей страхи приобретают особую эмоциональную окрашенность и не столько потому, что дети воспринимают все более эмоционально, сколько по причине интенсивного когнитивного развития.

Психологическая коррекция – это исправление определенных свойств личности ребенка, который склонен к тревожности, работа с конкретными отклонениями в поведении. С целью профилактики страхов у детей дошкольного возраста семей группы риска используют следующие арт-терапевтические технологии: игротерапия, сказкотерапия, песочная терапия. Песочная терапия – это создание картин или фигур из песка. В ходе песочной терапии дети могут в течение нескольких занятий играть с одной и той же «живой» игрушкой, а могут каждый раз брать разные, отыгрывая разные личные качества и ситуации. При этом происходит не только перенос личных желаний на игрушку, вербализация целей и их последующая реализация, но и преодоление страхов в дошкольном возрасте семей группы риска. Также в ходе терапии активно развивается мелкая моторика, стимулируется кора головного мозга, что позитивно влияет на развитие всех познавательных процессов. Также с целью преодоления страхов в дошкольном возрасте семей группы риска используют метафорические карты. Данные карты представляют собой карточки, на которых помещены изображения людей, представителей животного или растительного мира, или абстрактные фигуры.

Глава 2 Экспериментальное изучение арт-терапии как способа преодоления страхов у детей дошкольного возраста из семей группы риска

2.1 Организация и методы исследования

Целью экспериментальной работы была диагностика уровня страхов у детей дошкольного возраста из семей группы риска. В данном исследовании – 40 испытуемых в возрасте 6-7 лет, все из семей, находящихся в социально-опасном положении, состоящих в Банке данных Иркутской области семей и несовершеннолетних, находящихся в социально-опасном положении.

Показатели, а также диагностические задания были разработаны на констатирующем этапе эксперимента (с опорой на исследования А.И. Захаровой и М.А. Панфиловой) и представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Диагностическая карта

Показатели	Диагностические задания
Наличие у детей определенного количества страхов	Диагностическое задание 1. Методика «Страхи в домиках» А.И. Захарова и М.А. Панфиловой.
Наличие у детей определенного вида страхов	Диагностическое задание 2. «Беседа о страхах» (А.И. Захаров).
Наличие у старших дошкольников преобладающих страхов	Диагностическое задание 3. «Мои страхи» А.И. Захарова.
Общее состояние эмоциональной сферы ребенка	Диагностическое задание 4. Тест «Кактус» М.А. Панфиловой.

Диагностическое задание 1. «Страхи в домиках» А.И. Захаровой и М.А. Панфиловой.

Цель: «выявление и уточнение преобладающих видов страхов (страх темноты, одиночества, смерти, медицинские страхи и т. д.) у детей старше 3-х лет» [3].

Оборудование: бумага (формат А4), карандаши красного и черного цветов.

«Процесс диагностики проходит следующим образом: рисуется два дома: один черный, а второй — красный. В черном домике поселятся страхи, которых боится ребенок. В красном домике будут жить страхи, которые не влияют на внутренний мир ребенка. Необходимо спокойно и размеренно перечислить 31 вид существующих страхов ребенку. При этом понимать уровень и степень его реагирования, чтобы отсортировать все виды страха на значимые и не значимые. Взрослый находится рядом с ребенком и в доверительной атмосфере расспрашивает его.

В процессе ведения диагностики полезно подбадривать и поддерживать ребенка, чтобы вдохновить его на исследование своих страхов. После окончания выполненной методики ребенку нужно закрыть черный домик. Для этого он рисует дверь, замок и ключ, которым он закроет дверь, а затем выбросит ключ. Данный способ помогает успокоиться ребенку и верить, что его страхи ушли навсегда.

Оценка: возрастные нормы (по А. И. Захарову). Среднее число страхов: в дошкольном возрасте: у девочек – 10,3; у мальчиков – 8,2. В школьном возрасте: у мальчиков – 6,9; у девочек – 9,2. Анализ полученных результатов заключается в том, что экспериментатор подсчитывает страхи в черном доме и сравнивает их с возрастными нормами. Наличие большого количества разнообразных страхов у ребенка — это показатель преневротического состояния» [3].

Результаты оценивались по следующей шкале:

– 1 балл – низкий уровень преобладающих страхов – ребенок при общении спокоен, на вопросы педагога отвечает уверенно и охотно;

– 2 балла – средний уровень преобладающих страхов – ребенок проявляет достаточную общительность, на вопросы педагога отвечает достаточно уверенно, но не всегда охотно;

– 3 балла – высокий уровень преобладающих страхов – ребенок при общении напряжен, на данную тему не желает общаться, на уточняющие вопросы педагога не отвечает или делает это неохотно.

Диагностическое задание 2. «Беседа о страхах» (А. И. Захаров).

Цель: «выявление и уточнение преобладающих видов страха» [3].

Инструкция: «Как тебя зовут? Сколько тебе лет? Скажи, чего ты боишься; расскажи, почему ты этого боишься» [3].

Проведение исследования: «эксперимент проводится в спокойной обстановке. Вначале необходимо установить контакт с ребенком, узнать его имя и возраст. Затем экспериментатор задает вопросы, пытаясь выявить специфические особенности страхов.

Оценка: в процессе беседы оценивается критерий контактности (низкий, средний, высокий уровень) и наличие страхов» [3].

Результаты оценивались по следующей шкале:

– 1 балл – низкий уровень преобладающих видов страха. Ребенок охотно идет на контакт, он спокойно и доброжелательно отвечает на вопросы преподавателя.

– 2 балла – средний уровень преобладающих видов страха. Ребенок достаточно общителен, на вопросы педагога отвечает, но не всегда спокойно и охотно.

– 3 балла – высокий уровень преобладающих видов страха. Ребенок плохо идет на контакт, на заданные вопросы не отвечает или делает это неохотно.

Диагностическое задание 3. «Мои страхи». А.И. Захарова.

Цель: «выявление преобладающих видов страха» [3].

Оборудование: бумага (формат А4), цветные карандаши.

Инструкция: «Нарисуй то, чего ты боишься» [3].

«Проведение исследования: после предварительной беседы, детям предлагается нарисовать свой страх на листе бумаги. Цветные карандаши предлагаются на выбор.

Оценка: в процессе анализа рисунков, обращается внимание на то, что нарисовали дети. Рисунок оценивается по следующим критериям – детализированность (низкий, средний, высокий уровень) и преобладающие виды страха (биологические, социальные, экзистенциальные)» [3].

Результаты работы оценивались по следующей шкале:

– 1 балл – низкий уровень преобладающих видов страха – ребенок спокойно общается, рисунок яркий, четкий, с высоким уровнем детализации, цвета преобладают розовый, желтый, голубой;

– 2 балла – средний уровень преобладающих видов страха – ребенок общителен, но достаточно напряжен, рисунок четкий, но просматриваются колебания нажима, в нем много красного и синего цветов;

– 3 балла – высокий уровень преобладающих видов страха – ребенок неохотно общается, ответы односложные, не развернутые, в рисунке много черного, темно-синего и красного цветов. Колебания нажима особо сильны.

Диагностическое задание 4. Тест «Кактус» М.А. Панфиловой.

Цель: «выявление состояния эмоциональной сферы ребенка» [7].

«Методика проводится с детьми в маленьких группах по 3–4 человека. Для проведения методики ребенку выдается бумага (формат А4) и карандаш, предлагается нарисовать кактус таким, каким ребенок себе его представляет. На выполнение задания дается столько времени, сколько нужно ребенку.

В соответствии с целью и задачами исследования в рисунке оценивалось только наличие страхов и тревоги по следующим показателям: использование темных цветов, внутренней штриховки, прерывистые линии, наличие иголок» [7].

Результаты работы оценивались по следующей шкале:

- 1 балл – низкий уровень эмоциональной сферы ребенка. Дети в рисунке используют яркие цвета, он хорошо прорисован, штриховка отсутствует, иголки небольшие и малочисленные.
- 2 балла – средний уровень эмоциональной сферы ребенка. Дети в рисунке используют темные и светлые цвета, штриховка и иголки присутствуют в небольших количествах, наблюдаются прерывистые линии.
- 3 балла – высокий уровень эмоциональной сферы. В рисунке преобладают темные цвета, штриховка и иголки присутствуют в больших количествах, колебания нажима особо сильны.

2.2 Результаты исследования уровня страхов у детей дошкольного возраста из семей группы риска

Диагностическое задание 1. «Страхи в домиках» А.И. Захаровой и М.А. Панфиловой.

Цель: «выявление и уточнение преобладающих видов страхов (страх темноты, одиночества, смерти, медицинские страхи и т. д.) у детей старше 3-х лет» [3].

Итак, по заданию 1 в экспериментальной группе получены следующие данные.

У 40% детей (8 человек) наблюдается высокий уровень преобладающих страхов. Так, Маша А., Виктор О. и другие дети напряжены, на данную тему не желают общаться, на уточняющие вопросы педагога не отвечают или делают это неохотно;

60% детей (12 человек) присвоен средний уровень преобладающих страхов. Так, Оксана А., Дима С., Алиса К. и другие проявляют достаточную общительность, на вопросы педагога отвечают достаточно уверенно, но не всегда охотно.

По заданию 1 в контрольной группе получены следующие данные.

45% детей (9 человека) наблюдается высокий уровень преобладающих страхов. Так, Аня Е., Лиза А. и другие дети при общении напряжены, на данную тему не желают общаться, на уточняющие вопросы педагога не отвечают или делают это неохотно;

55% детей (11 человек) присвоен средний уровень преобладающих страхов. Так, Максат Р., Амир С., Саша М. и другие дети проявляют достаточную общительность, на вопросы педагога отвечают достаточно уверенно, но не всегда охотно.

Представим наглядно полученные результаты на рисунке 1.

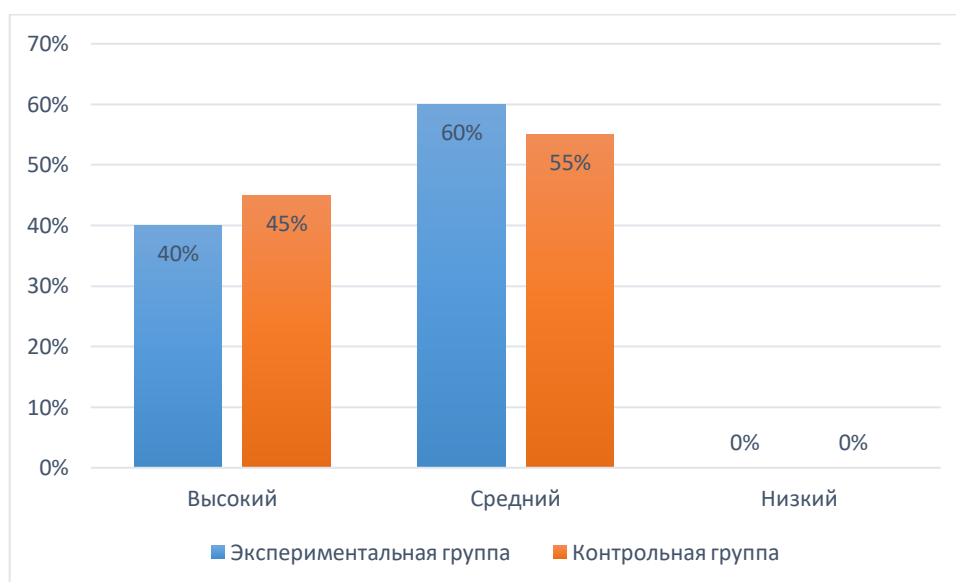


Рисунок 1 – Уровень преобладающих видов страхов у детей в экспериментальной и контрольной группах (%)

Диагностическое задание 2. «Беседа о страхах» (А. И. Захаров).

Цель: «выявление и уточнение преобладающих видов страха» [3].

По заданию 2 в экспериментальной группе получены следующие данные.

У 35% детей (7 человек) наблюдается высокий уровень преобладающих видов страха. Так, Маша А., Виктор О. и другие дети плохо идут на контакт, на заданные вопросы не отвечают или делают это неохотно.

65% детей (13 человек) демонстрировали средний уровень преобладающих видов страха. Так, Оксана А., Дима С., Алиса К. и другие дети достаточно общительны, на вопросы педагога отвечают, но не всегда спокойно и охотно.

По заданию 2 в контрольной группе получены следующие данные.

У 35% детей (7 человек) наблюдается высокий уровень преобладающих видов страха. Так, Аня Е., Лиза А. и другие дети плохо идут на контакт, на заданные вопросы не отвечают или делают это неохотно.

65% детей (13 человек) демонстрировали средний уровень преобладающих видов страха. Так, Максат Р., Амир С., Саша М. и другие дети достаточно общительны, на вопросы педагога отвечают, но не всегда спокойно и охотно.

Представим наглядно полученные результаты на рисунке 2.

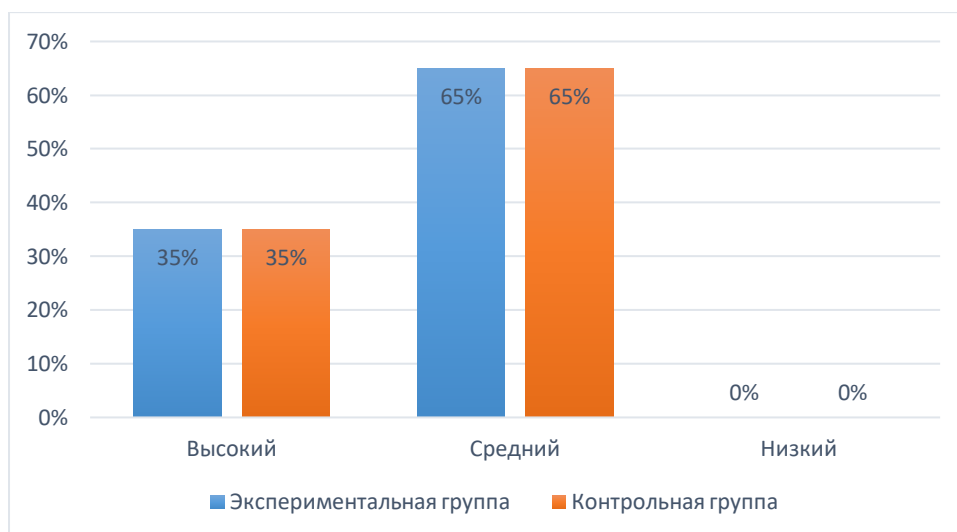


Рисунок 2 – Уровень преобладающих видов страха в экспериментальной и контрольной группах (%)

Диагностическое задание 3. «Мои страхи». А.И. Захарова.

Цель: «выявление преобладающих видов страха» [3].

По заданию 3 в экспериментальной группе получены следующие данные.

У 45% детей (9 человек) демонстрируют высокий уровень преобладающих видов страха. Дети неохотно общаются, ответы односложные, не развернутые, в рисунке много черного, темно-синего и красного цветов. Колебания нажима особо сильны.

55% детей (11 человек) демонстрировали средний уровень преобладающих видов страха. Так, Оксана А., Дима С., Алиса К. и другие дети общительны, но достаточно напряжены, рисунок четкий, но просматриваются колебания нажима, в нем много красного и синего цветов.

По заданию 3 в контрольной группе получены следующие данные.

У 50% детей (10 человек) установлен высокий уровень преобладающих видов страха. Так, Аня Е., Лиза А. и другие неохотно рассказывают о том, чего они боятся, при этом количество страхов у них более 3. Ответы односложные, не развернутые.

50% детей (10 человек) демонстрировали средний уровень преобладающих видов страха. Так, Максат Р., Амир С., Саша М. и другие дети общительны, но достаточно напряжены, рисунок четкий, но просматриваются колебания нажима, в нем много красного и синего цветов.

Представим наглядно полученные результаты на рисунке 3.

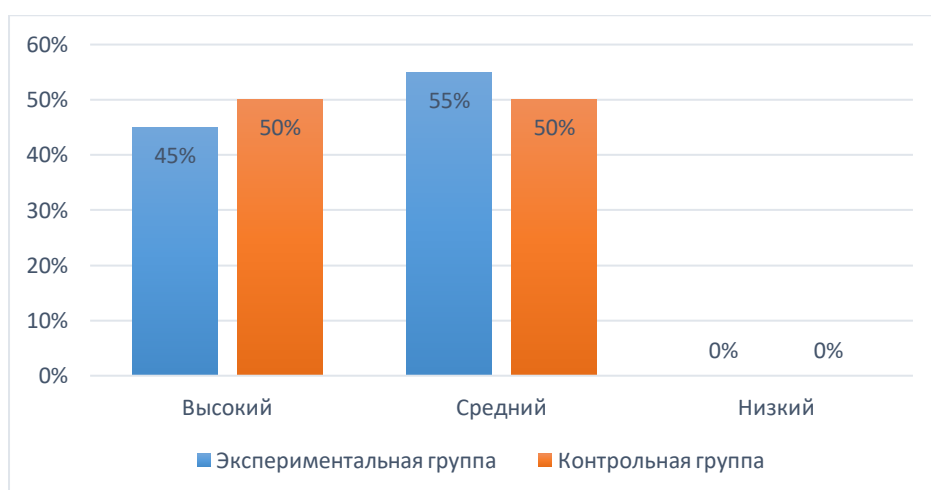


Рисунок 3 – Уровень преобладающих видов страха в экспериментальной и контрольной группах (%)

Диагностическое задание 4. Тест «Кактус» М.А. Панфиловой.

Цель: «выявление состояния эмоциональной сферы ребенка» [7].

По заданию 4 в экспериментальной группе получены следующие данные.

У 45% детей (9 человек) наблюдается высокий уровень эмоциональной сферы ребенка. Так, Маша А., Виктор О. и другие дети – у них в рисунке преобладают темные цвета, штриховка и иголки присутствуют в больших количествах, колебания нажима особо сильны.

55% детей (11 человек) присвоен средний уровень эмоциональной сферы ребенка. Так, Оксана А., Дима С., Алиса К. и другие дети в рисунке используют темные и светлые цвета, штриховка и иголки присутствуют в небольших количествах, наблюдаются прерывистые линии.

По заданию 4 в контрольной группе получены следующие данные.

У 50% детей (10 человек) наблюдается высокий уровень эмоциональной сферы ребенка. Так, Аня Е., Лиза А. и другие дети - у них в рисунке преобладают темные цвета, штриховка и иголки присутствуют в больших количествах, колебания нажима особо сильны.

50% детей (10 человек) присвоен средний уровень эмоциональной сферы ребенка. Так, Максат Р., Амир С., Саша М. и другие дети другие дети в рисунке используют темные и светлые цвета, штриховка и иголки присутствуют в небольших количествах, наблюдаются прерывистые линии.

Представим наглядно полученные результаты на рисунке 4.



Рисунок 4 – Уровень эмоциональной сферы ребенка в экспериментальной и контрольной группах (%)

После проведения всех диагностических заданий на констатирующем этапе исследования было выделено три уровня страхов в дошкольном возрасте семей группы риска. Опишем каждый из уровней.

Низкий уровень (4 - 6 баллов). Ребенок при общении спокоен, на вопросы педагога отвечает уверенно и охотно. Ребенок охотно идет на контакт, он спокойно и доброжелательно отвечает на вопросы преподавателя. Ребенок спокойно общается, рисунок яркий, четкий, с высоким уровнем детализации, цвета преобладают розовый, желтый, голубой. Ребенок в рисунке использует яркие цвета, он хорошо прорисован, штриховка отсутствует, иголки небольшие и малочисленные.

Средний уровень (7-9 баллов). Ребенок проявляет достаточную общительность, на вопросы педагога отвечает достаточно уверенно, но не всегда охотно. Ребенок достаточно общителен, на вопросы педагога отвечает, но не всегда спокойно и охотно. Ребенок общителен, но достаточно напряжен, рисунок четкий, но просматриваются колебания нажима, в нем много красного и синего цветов. Ребенок в рисунке использует темные и светлые цвета, штриховка и иголки присутствуют в небольших количествах, наблюдаются прерывистые линии.

Высокий уровень (10 - 12 баллов). Ребенок при общении напряжен, на заданную тему не желает общаться, на уточняющие вопросы педагога не отвечает или делает это неохотно. Ребенок плохо идет на контакт, на заданные вопросы не отвечает или делает это неохотно. Ребенок неохотно общается, ответы односложные, не развернутые, в рисунке много черного, темно-синего и красного цветов. Колебания нажима особо сильны. В рисунке преобладают темные цвета, штриховка и иголки присутствуют в больших количествах, колебания нажима особо сильны.

Далее нами были подведены итоги констатирующего этапа исследования, которые отображены в таблице 2, а также на рисунке 5. Более развернуто результаты представлены в приложении Б.

Таблица 2 – Сравнение количественных результатов состояния предмета исследования по всем диагностическим методикам в обеих группах

Группа	Низкий	Средний	Высокий
Экспериментальная	9 человек (45%)	11 человек (55%)	Не выявлено
Контрольная	9 человека (45%)	11 человек (55%)	Не выявлено

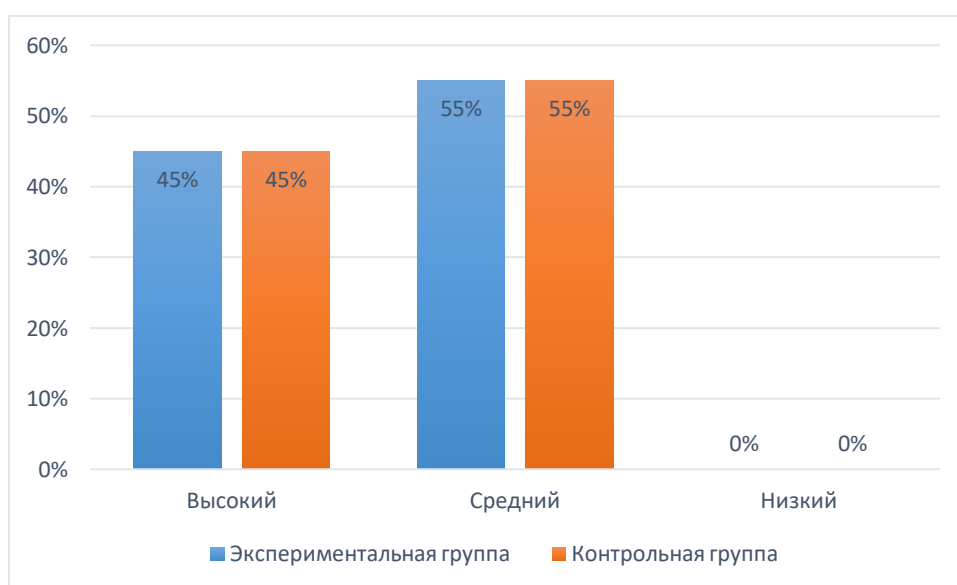


Рисунок 5 – Уровень страхов в дошкольном возрасте семей группы риска экспериментальной и контрольной групп

На этапе констатации было установлено, что в экспериментальной группе демонстрируют высокий уровень страхов в дошкольном возрасте семей группы риска 45% детей. Дети напряжены, на заданную тему не желают общаться, на уточняющие вопросы педагога не отвечают или делают это неохотно. Дети плохо идут на контакт, на заданные вопросы не отвечают или делают это неохотно. Дети неохотно общаются, ответы односложные, не развернутые, в рисунке много черного, темно-синего и красного цветов. Колебания нажима особо сильны. У детей в рисунке преобладают темные цвета, штриховка и иголки присутствуют в больших количествах, колебания нажима особо сильны.

Средний уровень страхов в дошкольном возрасте семей группы риска демонстрируют 55% детей. Дети проявляют достаточную общительность, на вопросы педагога отвечают достаточно уверенно, но не всегда охотно. Дети достаточно общительны, на вопросы педагога отвечают, но не всегда спокойно и охотно. Дети общительны, но достаточно напряжены, рисунок четкий, но просматриваются колебания нажима, в нем много красного и синего цветов. Дети в рисунке используют темные и светлые цвета, штриховка и иголки присутствуют в небольших количествах, наблюдаются прерывистые линии.

В контрольной группе нами установлено, что 45% детей демонстрируют высокий уровень страхов в дошкольном возрасте семей группы риска, у 55% детей семей группы риска был установлен средний уровень страхов, и низкого уровня не выявлено.

Полученные результаты диагностики обосновали необходимость разработки и апробации содержания работы по преодолению страхов в дошкольном возрасте семей группы риска посредством арт-терапии.

2.3 Содержание и организация работы по преодолению страхов у детей дошкольного возраста из семей группы риска посредством арт-терапии

Мы предположили, что:

- уровень страхов при использовании арт - терапии у детей группы риска (детей из числа семей, находящихся в социально -опасном положении) будет снижен;
- арт-терапия является способом преодоления страхов у детей дошкольного возраста из числа семей группы риска.

Нами было установлено, что в дошкольном возрасте довольно часто можно столкнуться с возникновением многочисленных страхов, так как именно в этом возрасте проходит самый насыщенный страхами период. В определенной мере это явление характерно и для взрослого человека, однако у детей страхи приобретают особую эмоциональную окрашенность и не столько потому, что дети воспринимают все более эмоционально, сколько по причине интенсивного когнитивного развития.

На первом этапе работы нами был разработан и реализован комплекс занятий по арт-терапии в соответствии с показателями страхов в дошкольном возрасте семей группы риска с использованием песочной терапии. Всего было разработано и проведено 10 НОД.

На втором этапе работы нами были реализованы этапы работы с детьми с учетом логики освоения ими навыков песочной терапии (мотивационный, когнитивный, деятельностный). Реализация содержания программы с помощью песочной терапии предусматривала несколько этапов:

- подготовительный этап – планирование видов занятий по преодолению страхов в дошкольном возрасте семей группы риска посредством арт-терапии;
- основной этап – систематизация знаний и представлений о песочной терапии у детей;

– закрепляющий этап – закрепление преодоления страхов в дошкольном возрасте семей группы риска посредством арт-терапии.

Опишем некоторые из проведенных НОД.

Первым мы провели НОД «Знакомство», целью которого явилось ознакомление детей с песочницей.

На первом занятии детей знакомили с коллекцией игрушек в песочнице, показывали – что где располагается и какие есть категории игрушек, чтобы ему легче было найти ту или иную игрушку. Затем знакомили с песком, давали возможность взаимодействовать с сухим и мокрым песком, и определить предпочитаемый вид песка. После чего детям предлагалось построить что-нибудь по своему желанию. Давали им времени столько, сколько потребуется. Во время строительства песочной картины, мы стремились не вмешиваться, соблюдать тишину, и внимательно следить за происходящим. После завершения строительства песочной картины ребенок знакомил педагога с тем, чем считает нужным.

Далее педагог стимулировал рассказывание сюжета ребенком, задавая ему наводящие вопросы. В конце работы, ребенок оставлял свою песочную картину неразобранной.

Далее нами была проведена НОД «Потерянные сокровища песочной страны». Цель: преодоление страхов в дошкольном возрасте семей группы риска, коммуникативных навыков общения и мелкой моторики; регуляцию эмоциональных состояний.

В начале занятия педагог и дети приветствовали друг друга, спрашивали друг у друга, как обстоят дела, и какое у них настроение.

Далее педагог сказал: «Я сегодня получила послание от песочного хранителя (показывает конверт с письмом). В нем он мне рассказал, что песочная страна была богата своими неисчислимыми и прекрасно-волшебными сокровищами. Но в один из дней, поднялся сильный ветер в песочной стране, и разнес все сокровища по разным местам песочной страны, скрыв их под толщей песка. И вот хранитель нас просит помочь отыскать эти

сокровища. Давай откликнемся на просьбу песочного хранителя и поможем отыскать утерянные сокровища».

Дети искали спрятанные предметы-сокровища в песке, находя их, педагог предлагал ребенку рассказать о волшебном качестве каждого сокровища. Педагог стимулировал воображение детей подсказками и наводящими вопросами. Далее, когда сокровище находил следующий ребенок, педагог задавал детям вопрос: «А давайте придумаем историю про оба этих сокровища», тем самым усложняя задание.

В конце занятия педагог сказал: «Сегодня мы с вами искали потерянные сокровища песочной страны. У нас было увлекательное приключение, мне очень понравилось. И сейчас у меня отличное настроение. А что тебе больше всего сегодня запомнилось и понравилось?»

Далее нами была проведена НОД «Путешествие в Песочный город». Цель занятия: преодоление страхов в дошкольном возрасте семей группы риска, «развивать мелкую моторику, любознательность, наблюдательность, самостоятельность, творческую активность, воспитывать аккуратность, доброжелательное отношение друг к другу, умение сопереживать, подчиняться социальным нормам и правилам общества, радоваться успехам других, обогащать чувственный опыт и умение фиксировать полученные впечатления в речи, формировать коммуникативные навыки» [5].

В начале педагог сказал: «Здравствуйте дети. Давайте с вами вспомним, с чего у нас начинается занятие? Правильно, с приветствия! Как здороваются у нас Настя? Соня? Я очень рада вас сегодня видеть на своём занятии. Посмотрите ребята у нас сегодня гости, давайте мы их поприветствуем и подарим им свои солнечные улыбки. Уважаемые гости мы рады вас видеть такими улыбающимися и приветливыми. А теперь давайте подарим улыбки друг другу и скажем комплименты» [5]. Было проведено упражнение «Комплименты», когда каждый ребенок должен был сказать другому что-то хорошее.

Далее педагог продолжил: «Итак, мы отправляемся в наше путешествие в Песочный город. На чем отправляются в путь? На транспорте. А какой вид транспорта выберем: наземный, водный, воздушный? Наземный. А поедем по дорогам мы необычным способом. Каждый из вас едет по своей дороге, которую сначала нам изобразит! Ой, кажется, нам встретилось небольшое препятствие. Что это? Давайте откроем и посмотрим. Это песочный остров» [5].

Педагог достал конверт, в нем письмо для детей. «Проехав по дорогам, вы оказались на острове. Чтобы попасть в песочный город, нужно выполнить задание. На этом острове, много деревьев, под каждым деревом вас ждут волшебные камни, которые помогут вам попасть в песочный город. А сейчас посмотрим, что же прячется под этим деревом? (Дети сами выкапывают камни с помощью коктейльной трубочки.) Из вас получились хорошие искатели. Нам можно продолжать путь в большой песочный город. Но для начала, нам нужно подготовить наши пальчики. Давай поздороваемся с песком каждым пальчиком, а теперь кулачками» [5].

После физкультминутки педагог продолжил занятие: «Наши пальчики готовы, теперь мы можем двигаться дальше. Вот мы и попали в большой песочный город, покажите мне ваши проходные билетки. Давайте снимем с песочницы волшебное покрывало» [5].

Была проведена игра-упражнение «Песочные прятки». Педагог дал следующую инструкцию: «Злой волшебник спрятал всех песочных жителей и постройки города. Там им темно, холодно, одиноко. Поможем им выбраться из песка. Нужно аккуратно кисточкой раскопать песочек во всех уголочках Песочной страны и вызволить наших друзей из темницы» [5].

Дети с помощью кисточек откапывали спрятанные в песке игрушки. После этого педагог сказал: «Я горжусь вами! Вы так старались! Посмотрите, как рады жители Песочной страны. Молодцы, мы почти победили злого волшебника! Теперь нужно, чтобы страна стала такой же радостной и счастливой, какой и была раньше, давайте восстановим город снова» [5].

Дети строили город из песка. После того, как он был построен, педагог сказал: «Давайте по кругу, расскажем, кто живёт в этом городе. Полина, расскажи, кто здесь живёт? А Соня, продолжит рассказ Полины и так далее, по кругу» [5].

Дети рассказывали по очереди о жителях и правилах города. Педагог стимулировал воображение детей подсказками и наводящими вопросами.

После этого педагог продолжил: «Посмотрите, песочная фея вновь улыбается! Мы вернули ей ее страну! Что вам запомнилось? Что вам понравилось? Чему научило сегодняшнее занятие? Что возьмете с собой после занятия?» [5].

Далее нами была проведена НОД «Песочное море». Целью было преодоление страхов в дошкольном возрасте семей группы риска, «продолжить обучение рисованию на сухом песке, снятие психоэмоционального напряжения, повышение уверенности в себе, продолжать развитие способности выражать свои чувства невербально с помощью символов; развитие воображения, мелкой моторики рук, закрепление позитивного настроения и повышение эмоционального тонуса» [5].

В начале занятия педагог провел игру ритуал приветствия «Правила» с целью создания эмоционально – положительного настроения в группе. Сплочение группы детей. Развитие памяти. Дети стояли в кругу и держались за руки, педагог произносил стихотворение – правила.

Далее было проведено игровое упражнение «Ручейки и озера». Цель: развитие внимания, памяти. «Сплочение группы, снятие эмоционального напряжения. Дети стояли в кругу. По сигналу Ручейки, дети вставали друг за другом в колонну по одному (руки клали на пояс впередистоящему). По сигналу Озеро, дети, взявшись за руки, образовывали круг – озеро. По сигналу Гора, образовывали один большой круг, а затем медленно сходились в центре. По сигналу Песчинки - разбегались по кабинету и кружились. По сигналу Кочки - приседали, наклоня голову к коленям» [5].

После этого было проведено релаксационное упражнение «Море». Цель: обогащение мозга кислородом, позитивно настроить детей на работу, повышение эмоционального тонуса. Дети сидели на ковре. Педагог сказал: ««Ребята, сегодня мы с вами мысленно переместимся на морской берег, чтобы поиграть с теплым морским песком. Для этого закройте глаза, сделайте глубокий вдох и медленный выдох. (Включили музыкальную презентацию «Морские виды»). Открываем глаза, смотрим на экран, не забывает правильно дышать» [5]. Дети смотрели презентацию.

Далее была организована игра с сухим песком, индивидуальная работа в песочном лотке «Море». Цель: продолжение обучения рисованию на сухом песке. Снятие психоэмоционального напряжения, повышение уверенности в себе. Продолжать развитие способности выражать свои чувства невербально с помощью символов; развитие воображения, мелкой моторики рук. Педагог сказал: «Ребята, я предлагаю создать вам свое море. Перед вами стоят лоточки с сухим песком. Для начала берем горсть песка и аккуратно посыпаем поверхность лотка. Можно насыпать две и три горсти песка. Это наше море, можно также пальчиками нарисовать волны и чаек в небе. А теперь работает ваша фантазия. На нашем выставочном столике лежат разные материалы, которые могут вам понадобиться для украшения моря. Подходим к столу, не толкаемся и берем, то, что необходимо» [5].

Далее была проведена физминутка «Морское дно» (интерактивная презентация). Цель: снятие напряжения с глазодвигательного нерва, релаксация. Закрепление позитивного настроения в группе. Дети смотрели интерактивную звуковую презентацию, и выполняли все необходимые упражнения глазами и головой.

После этого педагог провел упражнение «Мое море». Цель: снятие психоэмоционального напряжения, повышение уверенности в себе. Рефлексия. Ребята сели на ковер полукругом. Педагог сказал: «Сейчас по очереди, каждый из вас расскажет нам, о том, какое он сделал море и почему именно такое море» [5]. Дети презентовали свое море группе. Ребята могли

задаваться вопросы рассказывающему. После каждого выступления ребенка звучали аплодисменты.

В конце занятия было проведено упражнение ритуал прощания «Песок спасибо!». Цель: закрепление эмоционально – положительного настроения в группе. Сплочение группы детей. Развитие памяти.

Далее нами была проведена НОД «Крошечка – Хаврошечка». Целью было преодоление страхов в дошкольном возрасте семей группы риска.

В начале занятия было проведено приветствие. Дети садились вокруг обруча «круг дружбы», каждый ребенок представлялся, произносил свое имя, хлопал в такт слогу в ладошки. Далее дети перешли к ящику с песком, педагог объяснял правила поведения работы с песком, что нельзя бросать его на пол и в других ребят.

Дети сели за стол, педагог рассказывал, что сегодня будет занятие по русской народной сказке «Крошечка-Хаврошечка», но сначала надо сделать из бумаги куколок, это будут мама, папа, сестры главной героини и ее дядя, принц. «Этапы изготовления кукол:

- чистый лист бумаги А4, поделить пополам, можно разукрасить лист мелкими, каждый ребенок выберет понравившийся цвет;
- ребенок берет верхний угол бумаги и начинает сминать лист, делая бумагу пластичной для работы;
- когда бумага уже достаточно мягкая, выпрямляем лист, делаем надрыв сверху в 2 местах с равными расстоянием, приблизительно 5 см длина надрыва, а внизу листа один надрыв посередине, около 5-7 см (для 3 кукол, мамы, дяди и принца, для кукол женского рода, низ не трогаем);
- сверху получается 3 равных отрезка. Из середины, начинаем формировать голову, закручивая вовнутрь бумагу, по бокам, скручивая в соломку, делаем руки;
- для мамы и дяди скручиваем из нижних участком разрыва ноги, при этом формируем талию;

– для кукол женского рода делам из нижней части юбку, сжимаем куклу у талии, низ делаем колокольчиком» [5].

Всего были сделаны 2 куклы мужского рода, и 5 женского рода. Дети дали куклам имена, у сестер нарисовали глазки, соответственно – Одноглазка, Двуглазка, Трехглазка.

Далее дети сели вокруг ящика с песком. «Педагог взял мешок небольшого размера, там заранее были приготовлены материалы для создания сказки (корова, домик, растения, камушки) Дети начали по одному доставать из мешка игрушку, и расставляли на песке, делая декорации к сказке. Также из песка создали холмики и нарисовали речку или озеро» [5].

Педагог рассказал детям сказку «Крошечка-Хаврошечка», после которой было организовано обсуждение сказки. Что понравилось, что нет. Кто положительный герой. Можно придумать имя тем героям у кого его нет. Далее была проведена свободная игра с песком, придумывание другого сюжета сказки. Дети уже разыгрывали его сами, педагог помогал, чтобы сказка была положительно влияющая на детей.

В конце занятия было проведено прощание. Дети садились в круг, благодарили друг друга.

Таким образом, была проведена работа по преодолению страхов в дошкольном возрасте семей группы риска посредством арт-терапии.

2.4 Результаты психологической работы посредством арт-терапии

Далее опишем результаты контрольного среза.

Диагностическое задание 1. «Страхи в домиках» А.И. Захаровой и М.А. Панфиловой.

Цель: «выявление и уточнение преобладающих видов страхов (страх темноты, одиночества, смерти, медицинские страхи и т. д.) у детей старше 3-х лет» [5].

По заданию 1 в экспериментальной группе получены следующие данные.

У 20% детей (4 человека) наблюдается высокий уровень преобладающих страхов. Так, Маша А., Виктор О. и другие дети напряжены, на данную тему не желают общаться, на уточняющие вопросы педагога не отвечают или делают это неохотно;

70% детей (14 человек) присвоен средний уровень преобладающих страхов. Так, Оксана А., Дима С., Алиса К. и другие проявляют достаточную общительность, на вопросы педагога отвечают достаточно уверенно, но не всегда охотно.

10% детей (2 человека) присвоен низкий уровень преобладающих страхов. Дети при общении спокойны, на вопросы педагога отвечают уверенно и охотно.

По заданию 1 в контрольной группе получены следующие данные.

45% детей (9 человека) наблюдается высокий уровень преобладающих страхов. Так, Аня Е., Лиза А. и другие дети при общении напряжены, на данную тему не желают общаться, на уточняющие вопросы педагога не отвечают или делают это неохотно;

55% детей (11 человек) присвоен средний уровень преобладающих страхов. Так, Максат Р., Амир С., Саша М. и другие дети проявляют достаточную общительность, на вопросы педагога отвечают достаточно уверенно, но не всегда охотно.

Представим наглядно полученные результаты на рисунке 6.

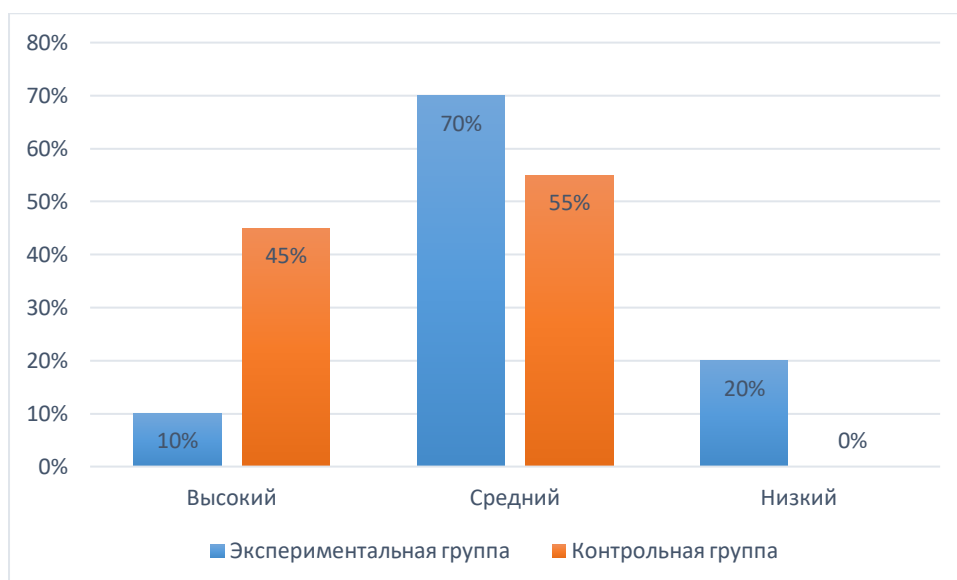


Рисунок 6 – Уровень преобладающих страхов в экспериментальной и контрольной группах на контрольном этапе (%)

Диагностическое задание 2. «Беседа о страхах» (А. И. Захаров).

Цель: выявление и уточнение преобладающих видов страха.

По заданию 2 в экспериментальной группе получены следующие данные.

У 15% детей (3 человека) наблюдается высокий уровень преобладающих видов страха. Так, Маша А., Виктор О. и другие дети плохо идут на контакт, на заданные вопросы не отвечают или делают это неохотно.

75% детей (15 человек) демонстрировали средний уровень преобладающих видов страха. Так, Оксана А., Дима С., Алиса К. и другие дети достаточно общительны, на вопросы педагога отвечают, но не всегда спокойно и охотно.

10% детей (2 человека) демонстрировали низкий уровень преобладающих видов страха. Дети охотно идут на контакт, они спокойно и доброжелательно отвечают на вопросы преподавателя.

По заданию 2 в контрольной группе получены следующие данные.

У 35% детей (7 человек) наблюдается высокий уровень преобладающих видов страха. Так, Аня Е., Лиза А. и другие дети плохо идут на контакт, на заданные вопросы не отвечают или делают это неохотно.

65% детей (13 человек) демонстрировали средний уровень преобладающих видов страха. Так, Максат Р., Амир С., Саша М. и другие п дети достаточно общительны, на вопросы педагога отвечают, но не всегда спокойно и охотно.

Представим наглядно полученные результаты на рисунке 7.

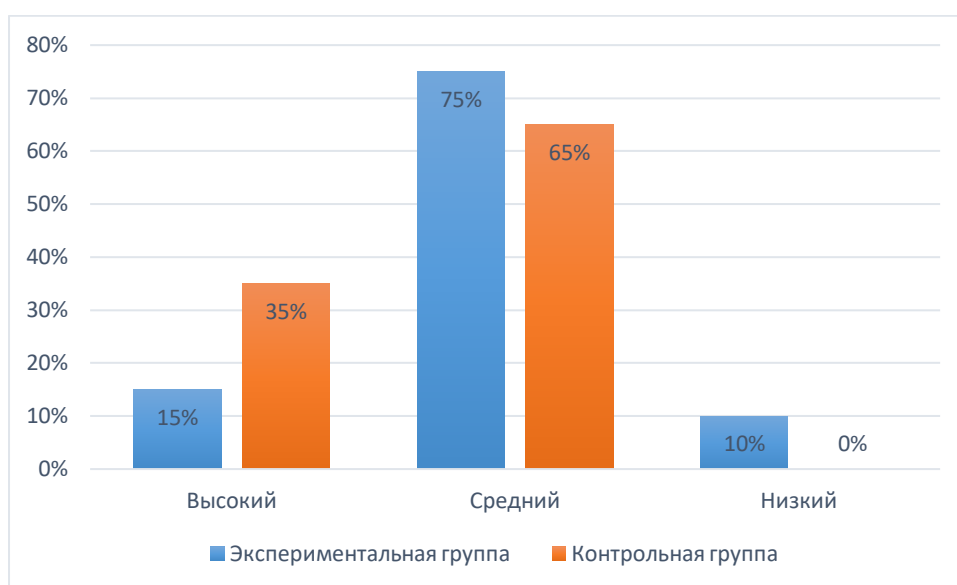


Рисунок 7 – Уровень преобладающих видов страха в экспериментальной и контрольной группах на контрольном этапе (%)

Диагностическое задание 3. «Мои страхи». А.И. Захарова.

Цель: выявление преобладающих видов страха.

По заданию 3 в экспериментальной группе получены следующие данные.

20% детей (4 человек) демонстрируют высокий уровень преобладающих видов страха. Дети неохотно общаются, ответы односложные, не развернутые, в рисунке много черного, темно-синего и красного цветов. Колебания нажима особо сильны.

75% детей (15 человек) демонстрировали средний уровень преобладающих видов страха. Так, Оксана А., Дима С., Алиса К. и другие

дети общительны, но достаточно напряжены, рисунок четкий, но просматриваются колебания нажима, в нем много красного и синего цветов.

5% детей (1 человек) демонстрировали низкий уровень преобладающих видов страха. Дети спокойно общаются, рисунок яркий, четкий, с высоким уровнем детализации, цвета преобладают розовый, желтый, голубой.

По заданию 3 в контрольной группе получены следующие данные.

У 50% детей (10 человек) установлен высокий уровень преобладающих видов страха. Так, Аня Е., Лиза А. и другие неохотно рассказывают о том, чего они боятся, при этом количество страхов у них более 3. Ответы односложные, не развернутые.

50% детей (10 человек) демонстрировали средний уровень преобладающих видов страха. Так, Максат Р., Амир С., Саша М. и другие дети общительны, но достаточно напряжены, рисунок четкий, но просматриваются колебания нажима, в нем много красного и синего цветов.

Представим наглядно полученные результаты на рисунке 8.

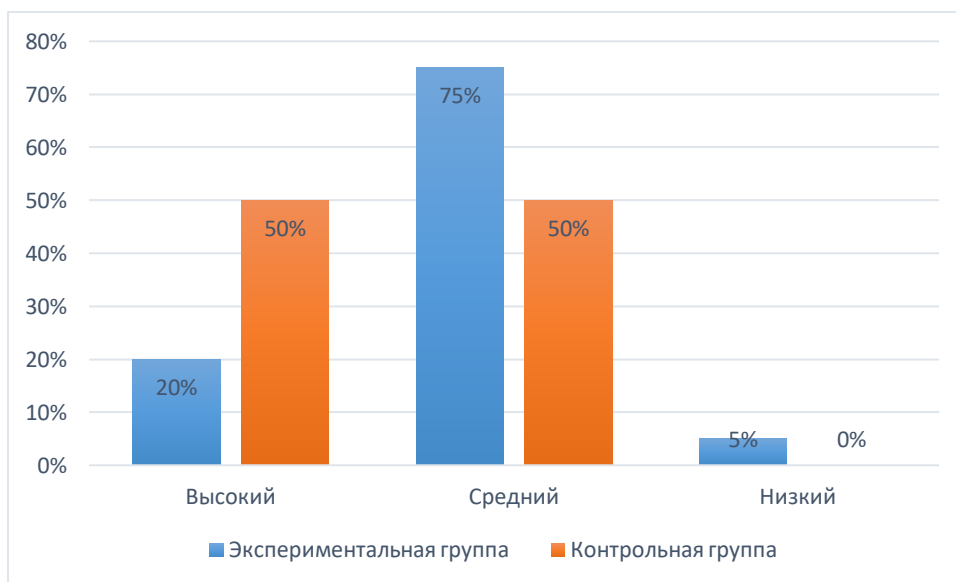


Рисунок 8 – Уровень преобладающих видов страха в экспериментальной и контрольной группах на контрольном этапе (%)

Диагностическое задание 4. Тест «Кактус» М.А. Панфиловой.

Цель: выявление состояния эмоциональной сферы ребенка.

По заданию 4 в экспериментальной группе получены следующие данные.

У 25% детей (5 человек) наблюдается высокий уровень эмоциональной сферы ребенка. Так, Маша А., Виктор О. и другие дети – у них в рисунке преобладают темные цвета, штриховка и иголки присутствуют в больших количествах, колебания нажима особо сильны.

60% детей (12 человек) присвоен средний уровень эмоциональной сферы ребенка. Так, Оксана А., Дима С., Алиса К. и другие дети в рисунке используют темные и светлые цвета, штриховка и иголки присутствуют в небольших количествах, наблюдаются прерывистые линии.

15% детей (3 человека) присвоен низкий уровень эмоциональной сферы ребенка. Так, Алиса К и другие дети в рисунке используют яркие цвета, он хорошо прорисован, штриховка отсутствует, иголки небольшие и малочисленные.

По заданию 4 в контрольной группе получены следующие данные.

У 50% детей (10 человек) наблюдается высокий уровень эмоциональной сферы ребенка. Так, Аня Е., Лиза А. и другие дети - у них в рисунке преобладают темные цвета, штриховка и иголки присутствуют в больших количествах, колебания нажима особо сильны.

50% детей (10 человек) присвоен средний уровень эмоциональной сферы ребенка. Так, Максат Р., Амир С., Саша М. и другие дети другие дети в рисунке используют темные и светлые цвета, штриховка и иголки присутствуют в небольших количествах, наблюдаются прерывистые линии.

Представим наглядно полученные результаты на рисунке 9.

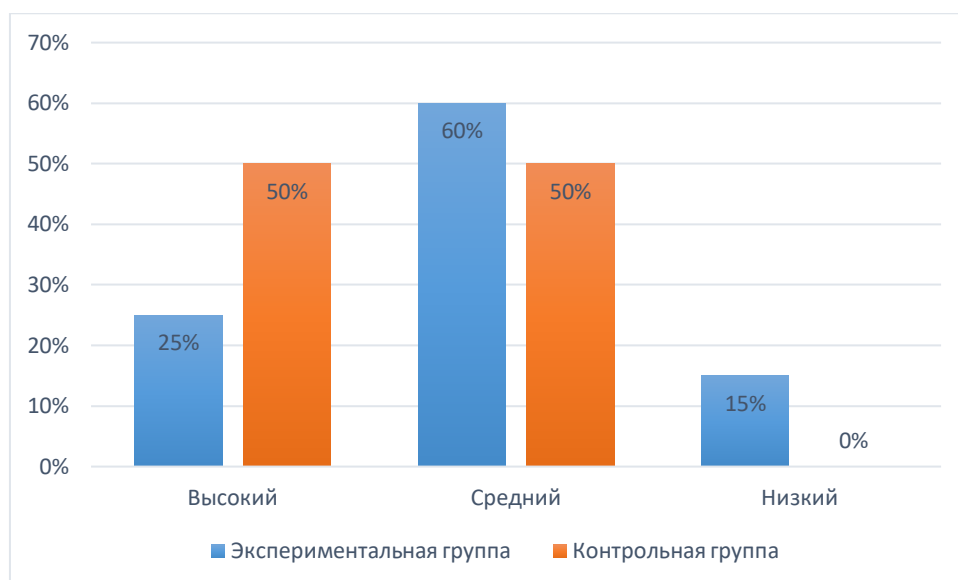


Рисунок 9 – Уровень эмоциональной сферы в экспериментальной и контрольной группах на контрольном этапе (%)

Далее для подведения итогов эксперимента были установлены результаты, отображенные в таблице 3, на рисунке 10, а также в приложении В.

Таблица 3 – Сравнение количественных результатов контрольного среза состояния предмета исследования по всем диагностическим заданиям в обеих группах

Группа	Низкий	Средний	Высокий
Экспериментальная	4 человека (20%)	14 человек (70%)	2 человека (10%)
Контрольная	9 человек (45%)	11 человек (55%)	Не выявлено

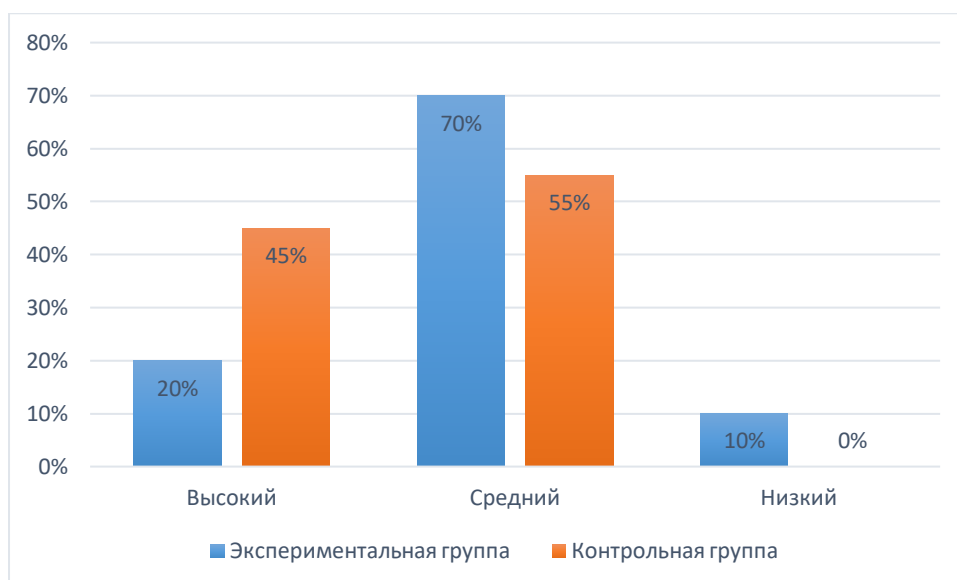


Рисунок 10 – Сравнение уровня страхов в дошкольном возрасте семей группы риска контрольной и экспериментальной группы по всем диагностическим заданиям на контрольном этапе

В ходе контрольного среза нам удалось установить, что в экспериментальной группе уровень страхов в дошкольном возрасте семей группы риска понизился. Так, количество детей дошкольного возраста с высоким уровнем страхов снизилось до 20% с 45% на этапе констатации. Количество детей дошкольного возраста со средним уровнем страхов увеличилось с 55% до 70%, низкий с 0% до 10%, что доказывает эффективность формирующего этапа нашей работы. В контрольной же группе результаты констатирующего и контрольного этапов исследования не имеют значимых различий. Низкий уровень страхов был обнаружен у 45% детей дошкольного возраста (45% констатирующий этап). Средний уровень страхов у детей дошкольного возраста выявлен у 55% детей (было также 55%).

Можно констатировать, что разработанное и апробированное содержание работы по преодолению страхов в дошкольном возрасте семей группы риска посредством арт-терапии является эффективным. Таким образом, результаты контрольного среза доказывают эффективность работы с детьми и верность выдвинутой гипотезы.

Итак, по итогам второй главы можно сделать следующие выводы.

На этапе констатации было установлено, что в экспериментальной группе демонстрируют высокий уровень страхов в дошкольном возрасте семей группы риска 45% детей. Дети напряжены, на заданную тему не желают общаться, на уточняющие вопросы педагога не отвечают или делают это неохотно. Дети плохо идут на контакт, на заданные вопросы не отвечают или делают это неохотно. Дети неохотно общаются, ответы односложные, не развернутые, в рисунке много черного, темно-синего и красного цветов. Колебания нажима особо сильны. У детей в рисунке преобладают темные цвета, штриховка и иголки присутствуют в больших количествах, колебания нажима особо сильны.

Средний уровень страхов в дошкольном возрасте семей группы риска демонстрируют 55% детей. Дети проявляют достаточную общительность, на вопросы педагога отвечают достаточно уверенно, но не всегда охотно. Дети достаточно общительны, на вопросы педагога отвечают, но не всегда спокойно и охотно. Дети общительны, но достаточно напряжены, рисунок четкий, но просматриваются колебания нажима, в нем много красного и синего цветов. Дети в рисунке используют темные и светлые цвета, штриховка и иголки присутствуют в небольших количествах, наблюдаются прерывистые линии.

В контрольной группе нами установлено, что 45% детей демонстрируют высокий уровень страхов в дошкольном возрасте семей группы риска, у 55% детей семей группы риска был установлен средний уровень страхов, и низкого уровня не выявлено.

Полученные результаты диагностики обосновали необходимость разработки и апробации содержания работы по преодолению страхов в дошкольном возрасте семей группы риска посредством арт-терапии.

Выводы по второй главе

На первом этапе работы нами был разработан и реализован комплекс занятий по арт-терапии в соответствии с показателями страхов в дошкольном возрасте семей группы риска с использованием песочной терапии. Всего было разработано и проведено 10 НОД. На втором этапе работы нами были реализованы этапы работы с детьми с учетом логики освоения ими навыков песочной терапии (мотивационный, когнитивный, деятельностный).

На этапе констатации было установлено, что в экспериментальной группе демонстрируют высокий уровень страхов в дошкольном возрасте семей группы риска 45% детей. Дети напряжены, на заданную тему не желают общаться, на уточняющие вопросы педагога не отвечают или делают это неохотно. Дети плохо идут на контакт, на заданные вопросы не отвечают или делают это неохотно. Дети неохотно общаются, ответы односложные, не развернутые, в рисунке много черного, темно-синего и красного цветов. Колебания нажима особо сильны. У детей в рисунке преобладают темные цвета, штриховка и иголки присутствуют в больших количествах, колебания нажима особо сильны.

Средний уровень страхов в дошкольном возрасте семей группы риска демонстрируют 55% детей. Дети проявляют достаточную общительность, на вопросы педагога отвечают достаточно уверенно, но не всегда охотно. Дети достаточно общительны, на вопросы педагога отвечают, но не всегда спокойно и охотно. Дети общительны, но достаточно напряжены, рисунок четкий, но просматриваются колебания нажима, в нем много красного и синего цветов. Дети в рисунке используют темные и светлые цвета, штриховка и иголки присутствуют в небольших количествах, наблюдаются прерывистые линии.

В ходе контрольного среза нам удалось установить, что в экспериментальной группе уровень страхов в дошкольном возрасте семей группы риска понизился. Так, количество детей дошкольного возраста с

высоким уровнем страхов снизилось до 20% с 45% на этапе констатации. Количество детей дошкольного возраста со средним уровнем страхов увеличилось с 55% до 70%, низкий с 0% до 10%, что доказывает эффективность формирующего этапа нашей работы. В контрольной же группе результаты констатирующего и контрольного этапов исследования не имеют значимых различий. Низкий уровень страхов был обнаружен у 45% детей дошкольного возраста (45% констатирующий этап). Средний уровень страхов у детей дошкольного возраста выявлен у 55% детей (было также 55%).

Можно констатировать, что разработанное и апробированное содержание работы по преодолению страхов в дошкольном возрасте семей группы риска посредством арт-терапии является эффективным.

Таким образом, нами было доказано, что:

- уровень страхов при использовании арт - терапии у детей группы риска (детей из числа семей, находящихся в социально -опасном положении) будет снижен;
- арт-терапия является эффективным методом преодоления страхов у детей дошкольного возраста в связи с психологическими особенностями восприятия детьми окружающего мира;
- песочная терапия является доступным методом для проработки страхов у детей из числа семей, находящихся в социально-опасном положении.

Заключение

В ходе теоретического изучения арт-терапии как способа преодоления страхов в дошкольном возрасте семей группы риска мы выявили, что семьи группы риска – это такие семьи, которые не могут выполнять семейные роли, и в которых присутствуют негативные социальные факторы.

Страх представляет собой внутреннее состояние, обусловленное мнимой или конкретной угрозой для благополучия и жизни человека. Страх основан на инстинкте самосохранения и имеет защитный характер. Эмоция страха, обеспечивает самосохранение индивида, и становится опасной или непродуктивной лишь в наиболее длительных и интенсивных проявлениях. Развитие страха в онтогенезе связано с развитием эмоциональной сферы личности. В дошкольном возрасте довольно часто можно столкнуться с возникновением многочисленных страхов, так как именно в этом возрасте проходит самый насыщенный страхами период. В определенной мере это явление характерно и для взрослого человека, однако у детей страхи приобретают особую эмоциональную окрашенность и не столько потому, что дети воспринимают все более эмоционально, сколько по причине интенсивного когнитивного развития.

Психологическая коррекция – это исправление определенных свойств личности ребенка, который склонен к тревожности, работа с конкретными отклонениями в поведении. С целью профилактики страхов у детей дошкольного возраста семей группы риска используют следующие арт-терапевтические технологии: игротерапия, сказкотерапия, песочная терапия. Песочная терапия – это создание картин или фигур из песка. В ходе песочной терапии дети могут в течение нескольких занятий играть с одной и той же «живой» игрушкой, а могут каждый раз брать разные, отыгрывая разные личные качества и ситуации. При этом происходит не только перенос личных желаний на игрушку, вербализация целей и их последующая реализация, но и преодоление страхов в дошкольном возрасте семей группы риска. Также в

ходе терапии активно развивается мелкая моторика, стимулируется кора головного мозга, что позитивно влияет на развитие всех познавательных процессов. Также с целью преодоления страхов в дошкольном возрасте семей группы риска используют метафорические карты. Данные карты представляют собой карточки, на которых помещены изображения людей, представителей животного или растительного мира, или абстрактные фигуры.

Полученные результаты диагностики обосновали необходимость разработки и апробации содержания работы по преодолению страхов в дошкольном возрасте семей группы риска посредством арт-терапии.

На первом этапе работы нами был разработан и реализован комплекс занятий по арт-терапии в соответствии с показателями страхов в дошкольном возрасте семей группы риска с использованием песочной терапии. Всего было разработано и проведено 10 НОД. На втором этапе работы нами были реализованы этапы работы с детьми с учетом логики освоения ими навыков песочной терапии (мотивационный, когнитивный, деятельностный).

Можно отметить, что самым эффективным методом из арт-терапии, для преодоления страхов у детей дошкольного возраста из числа семей группы риска является песочная терапия, т.к. дети ощущают свободу и безопасность к самовыражению, бессознательно-символическом уровне реагируют на терапию, снижается страх и напряжения.

Можно констатировать, что разработанное и апробированное содержание работы по преодолению страхов в дошкольном возрасте семей группы риска посредством арт-терапии является эффективным. Таким образом, результаты контрольного среза доказывают эффективность работы с детьми и подтверждают выдвинутую гипотезу исследования.

Список используемой литературы

1. Абрамова Г. С. Возрастная психология. М.: Издательский центр «Академия», 2016. 672 с.
2. Божович Л.И. Личность и формирование в детском возрасте. М.: Генеза, 2015. 168 с.
3. Васильева Е. В. Особенности страхов у дошкольников с проблемами в развитии. М.: МГПУ, 2014. 159 с.
4. Вологодина, П. Г. Детские страхи днём и ночью. М.: «Феникс», 2016. 224 с.
5. Захаров А. И. Дневные и ночные страхи у детей. СПб: СОЮЗ, 2020. 448 с.
6. Захаров А.И. Как преодолеть страхи у детей. М.: Просвещение, 2016. 215 с.
7. Захарова Н.В. Психологические особенности тревожности и пути их преодоления в старшем дошкольном возрасте // Череповецкие научные чтения. 2014. №7. С. 69–72.
8. Илларионова, И.В. Коррекция тревожности у детей старшего дошкольного возраста // Вестник ЧГПУ им. И. Я. Яковлева. 2021. № 3 (71). С. 67–70.
9. Использование арт–терапевтических средств в работе с дошкольниками: Методическое пособие / Сост.: Паршина Т.Б., Корнеева Т.П., Лупанова Е.В. и др. Пенза, 2019. 62 с.
10. Карабанова О. А. Игра в коррекции психического развития ребенка. М.: Российское педагогическое агентство, 2017. 190 с.
11. Карабанова, О. А. Роль семьи в возникновении и проявлении детских страхов: учеб. – М.: Просвещение, 2018. 200 с.
12. Карвасарский, Б. Д. Неврозы. М.: Медицина, 1990. 576 с.

13. Киселева М. В. Арт-терапия в работе с детьми: Руководство для детских психологов, педагогов, врачей и специалистов, работающих с детьми. СПб.: Речь, 2016. 160 с.
14. Китринская У.А. Детские страхи и их возникновение. М.: Сфера, 2015. 217 с.
15. Колягина В.А. Особенности возникновения и специфика проявления страхов у дошкольников с речевым дизонтогенезом и нормальным развитием // Дошкольное воспитание. 2015. № 4. С. 100-106.
16. Копытин А.И., Свистовская Е.Е. Арт-терапия детей и подростков. М.: Когито-Центр, 2017. 197 с.
17. Кузьмина М.А. Детский невроз страха. М.: Педагогическое общество России, 2011. 208 с.
18. Кулинцова И. Е. Коррекция детских страхов с помощью сказок. СПб: Речь, 2018. 167 с.
19. Лебедева Л.Д. Практика арттерапии: подходы, диагностика, система занятий. СПб: Речь, 2017. 256 с.
20. Ольшанский Д. В. Страх. М.: Академический проект, 2001. 464 с.
21. Петровская В.Г. Формирование асоциального поведения детей в дисфункциональной семье // Мир науки, культуры, образования. 2019. № 6. С. 242-245.
22. Петровский А.В. Быть личностью. М.: «Педагогика», 2017. 112 с.
23. Прихожан А.М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика. М.: «Московский психолого–социальный институт Воронеж», 2019. 304 с.
24. Раттер М. Помощь трудным детям. М.: Прогресс, 2017. 314 с.
25. Ревская Н.Е. Психология и педагогика. СПб.: Альфа, 2018. 550 с.
26. Татаринцева, А. Ю., Григорчук, М. Ю. Детские страхи: куклотерапия в помощь детям. СПб: Речь, 2017. 226 с.
27. Шнейдер Л. Б. Девиантное поведение детей и подростков. М.: Академический Проект; Трикста, 2017. 336 с.

28. Щербатых Ю. В. Психология страха. М.: Эксмо, 2017. 653 с.
29. Щербатых Ю. В. Психофизиологические и клинические аспекты страха, тревоги и фобий. М.: Истоки, 1998. 282 с.
30. Dollard J. et al. Frustration and Agression. New–Haven, Yale. 1939.
31. Scheungrab M. Die Abbildung von Beziehungen zwischen Medienkonsum und Delinquenz im Rahmen Kansanalytischer Modelle// Arch. Psychol. 1990. 142, N 4, pp. 295–322.

Приложение А

Характеристика выборки исследования

Таблица А.1 – Списочный состав экспериментальной группы

Имя, Ф. ребенка	Возраст	Имя, Ф. ребенка	Возраст
1.Василий С.	7 лет 1 месяц	11. Даша О.	6 лет 11 месяцев
2.Платон Е.	6 лет 7 месяцев	12.Терентий Е.	7 лет 5 месяцев
3.Арсений А.	6 лет 11 месяцев	13.Слава С.	6 лет 7 месяцев
4.Маша А.	7 лет 5 месяцев	14.Татьяна Ш.	7 лет 1 месяц
5.Арина О.	6 лет 7 месяцев	15.Виктор О.	7 лет 3 месяца
6.Тимур М.	7 лет 1 месяц	16.Мария А.	6 лет 10 месяцев
7.Матвей В.	7 лет 3 месяца	17.Оксана А.	6 лет 7 месяцев
8.Алиса К.	6 лет 10 месяцев	18.Светлана Е.	6 лет 11 месяцев
9.Эмилия Ш.	6 лет 10 месяцев	19.Мира С.	7 лет 5 месяцев
10.Дмитрий Е.	6 лет 9 месяцев	20.Оксана Е.	6 лет 9 месяцев

Таблица А.2 – Списочный состав контрольной группы

Имя, Ф. ребенка	Возраст	Имя, Ф. ребенка	Возраст
1.Жанна А.	7 лет 1 месяц	11.Амир С.	7 лет 3 месяца
2.Татьяна Д.	7 лет 1 месяц	12.Давид Ф.	6 лет 10 месяцев
3.Александр М.	7 лет 3 месяца	13.Лиза А.	6 лет 7 месяцев
4.Платон С.	6 лет 10 месяцев	14.Тая П.	6 лет 11 месяцев
5.Мирон Е.	7 лет 3 месяца	15.Ярослав Х.	7 лет 1 месяц
6.Светлана А.	6 лет 7 месяцев	16.Аня Е.	6 лет 7 месяцев
7.Олег М.	7 лет 1 месяц	17.Федор Б.	6 лет 11 месяцев
8.Екатерина В.	7 лет 3 месяца	18.Петр Н.	7 лет 5 месяцев
9.Максат Р.	6 лет 10 месяцев	19. Антон А.	6 лет 7 месяцев
10.Саша М.	6 лет 9 месяцев	20.Аня Е.	7 лет 1 месяц

Приложение Б
Сводные таблицы результатов исследования на этапе констатации

Таблица Б.1 – Результаты исследования на этапе констатации

Экспериментальная группа						
Имя, Ф. ребенка	Диагностические задания и баллы				Количество баллов	Уровень
	1	2	3	4		
1.Василий С.	4	11	3	4	29	высокий
2.Платон Е.	6	10	4	5	25	средний
3.Арсений А.	7	21	4	4	30	высокий
4.Маша А.	6	23	5	4	31	высокий
5.Арина О.	5	11	4	4	24	средний
6.Тимур М.	6	12	4	3	23	средний
7.Матвей В.	7	10	4	4	25	средний
8.Алиса К.	6	10	3	3	24	средний
9.Эмилия Ш.	5	16	4	5	36	высокий
10.Дмитрий Е.	6	14	3	4	35	высокий
11. Даша О.	5	11	5	3	24	средний
12.Терентий Е.	6	27	4	5	33	высокий
13.Слава С.	7	11	3	5	26	средний
14.Татьяна Ш.	5	10	5	5	25	средний
15.Виктор О.	4	10	5	4	21	средний
16.Мария А.	6	22	5	3	31	высокий
17.Оксана А.	5	17	4	5	34	высокий
18.Светлана Е.	4	16	3	4	34	высокий
19.Мира С.	6	11	5	5	27	средний
20.Оксана Е.	7	10	4	3	24	средний
Контрольная группа						
1.Жанна А.	6	11	4	4	25	средний
2.Татьяна Д.	7	23	4	3	35	средний
3.Александр М.	6	11	4	4	25	высокий
4.Платон С.	5	12	3	3	23	средний
5.Мирон Е.	6	28	4	5	30	высокий
6.Светлана А.	7	10	3	4	24	средний
7.Олег М.	6	10	5	3	24	средний
8.Екатерина В.	5	14	4	5	40	высокий
9.Максат Р.	6	21	3	5	32	высокий
10.Саша М.	5	27	5	5	38	высокий
11.Амир С.	6	21	5	4	32	высокий
12.Давид Ф.	7	18	5	3	34	высокий
13.Лиза А.	5	19	4	5	33	высокий
14.Тая П.	4	12	3	4	23	средний
15.Ярослав Х.	6	10	5	3	24	средний
16.Аня Е.	5	10	4	4	23	средний
17.Федор Б.	4	11	3	5	23	средний
18.Петр Н.	6	18	4	5	36	высокий
19. Антон А.	7	12	5	3	27	средний

Приложение В
Сводные таблицы результатов исследования на этапе контроля

Таблица В.1 – Результаты исследования на этапе контроля

Экспериментальная группа						
Имя, Ф. ребенка	Диагностические задания и баллы				Количество баллов	Уровень
	1	2	3	4		
1.Василий С.	4	11	2	2	30	высокий
2.Платон Е.	5	10	3	3	25	средний
3.Арсений А.	6	21	4	4	32	высокий
4.Маша А.	5	23	3	3	29	высокий
5.Арина О.	6	11	4	4	24	средний
6.Тимур М.	5	12	3	3	23	средний
7.Матвей В.	4	10	2	2	25	средний
8.Алиса К.	6	10	4	4	24	средний
9.Эмилия Ш.	5	16	5	5	31	высокий
10.Дмитрий Е.	6	14	4	4	26	средний
11. Даша О.	5	11	3	3	25	средний
12.Терентий Е.	7	27	2	2	21	средний
13.Слава С.	6	11	4	4	26	средний
14.Татьяна Ш.	6	10	5	5	25	средний
15.Виктор О.	5	10	4	4	21	средний
16.Мария А.	4	22	4	4	22	средний
17.Оксана А.	6	17	3	3	23	средний
18.Светлана Е.	5	16	5	5	26	средний
19.Мира С.	3	4	2	2	10	низкий
20.Оксана Е.	3	5	1	1	10	низкий
Контрольная группа						
1.Жанна А.	6	11	4	4	25	средний
2.Татьяна Д.	7	23	4	3	35	средний
3.Александр М.	6	11	4	4	25	высокий
4.Платон С.	5	12	3	3	23	средний
5.Мирон Е.	6	28	4	5	30	высокий
6.Светлана А.	7	10	3	4	24	средний
7.Олег М.	6	10	5	3	24	средний
8.Екатерина В.	5	14	4	5	40	высокий
9.Максат Р.	6	21	3	5	32	высокий
10.Саша М.	5	27	5	5	38	высокий
11.Амир С.	6	21	5	4	32	высокий
12.Давид Ф.	7	18	5	3	34	высокий
13.Лиза А.	5	19	4	5	33	высокий
14.Тая П.	4	12	3	4	23	средний
15.Ярослав Х.	6	10	5	3	24	средний
16.Аня Е.	5	10	4	4	23	средний
17.Федор Б.	4	11	3	5	23	средний
18.Петр Н.	6	18	4	5	36	высокий
19. Антон А.	7	12	5	3	27	средний