

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное
учреждение высшего образования
«ЮЖНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Академия психологии и педагогики

С. В. Бедрединова, А. И. Тащёва

ПРОФИЛАКТИКА И КОРРЕКЦИЯ СТРАХОВ

Учебное пособие

2-е издание, исправленное и дополненное

Ростов-на-Дону
Издательство Южного федерального университета
2015

УДК 159.9
ББК 88.28
Б38

*Рекомендовано к печати Президиумом Российского
Психологического общества*

*Печатается по решению редакционно-издательского совета
Южного федерального университета (протокол № 3 от 23 ноября 2015 г.)*

Рецензенты:

доктор психологических наук, профессор, заместитель декана
по учебной работе, заведующая кафедрой общей и социальной
психологии факультета философии и психологии
Воронежского государственного университета *К. М. Гайдар*;
зам. директора ГБУСОН РО «Центр социальной помощи семье
и детям г. Ростова-на-Дону», психолог высшей
категории *Н. Н. Петрашова*

Бедрединова, С. В.

Б38 Профилактика и коррекция страхов : учебное пособие /
С. В. Бедрединова, А. И. Тащѐва. – 2-е изд., испр. и доп. ;
Южный федеральный университет. – Ростов-на-Дону : Изда-
тельство Южного федерального университета, 2015. – 178 с.
ISBN 978-5-9275-1939-2

Цель учебного пособия заключается в изучении со студентами осо-
бенностей возникновения и способов преодоления различных страхов
в период жизненного цикла человека.

Данные материалы представляют собой анализ литературы по про-
блеме «страха» и систему психологической работы по минимизации стра-
хов на примере программы коррекции страхов медицинских процедур.

Учебное пособие предназначено для преподавателей и студентов
(бакалавров, специалистов и магистров) высших учебных заведений, обу-
чающихся по направлениям подготовки ВО 32.00.00 «Наука о здоровье
и профилактическая медицина», 37.00.00 «Психологические науки»,
40.00.00 «Юриспруденция», 42.00.00 «Средства массовой информации
и информационно-библиотечное дело», 44.00.00 «Образование и педагоги-
ческие науки», 47.00.00 «Философия, этика и религиоведение» и др.

ISBN 978-5-9275-1939-2

УДК 159.9
ББК 88.28

© Южный федеральный университет, 2015
© Бедрединова С. В., Тащѐва А. И., 2015
© Оформление. Макет. Издательство
Южного федерального университета, 2015

ОГЛАВЛЕНИЕ

Часть 1	5
ВВЕДЕНИЕ	5
МОДУЛЬ 1. ПРОБЛЕМА СТРАХОВ В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ И ЗАРУБЕЖНОЙ ЛИТЕРАТУРЕ	6
Тема 1.1. Предпосылки и причины возникновения страхов у детей.....	6
Тема 1.2. Признаки страхов у детей.....	14
Тема 1.3. Виды страхов и их динамика у детей.....	15
Тема 1.4. Последствия детских страхов.....	25
МОДУЛЬ 2. ПРОБЛЕМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ЛИТЕРАТУРЕ	31
Тема 2.1. Бытовая и профессиональная психологическая помощь.....	31
Тема 2.2. Специфические особенности, цели, задачи и виды профессиональной психологической помощи детям..	32
Тема 2.3. Понятие о приемах терапии увлекающими занятиями, их видах и специфических особенностях каждого.....	42
Тема 2.4. Приемы психологической терапии самораскрытием в творчестве.....	45
Тема 2.4.1. Арт-терапия.....	45
Тема 2.4.2. Терапия литературным творчеством.....	46
Тема 2.4.3. Этнотерапия.....	47
Тема 2.4.4. Автобиографический метод.....	48
Тема 2.4.5. Терапия рисованием.....	48

Тема 2.4.6. Игра как средство терапии психологических проблем детей.....	66
Тема 2.4.7. Куклотерапия.....	69
Тема 2.4.8. Психогимнастика.....	73
Тема 2.4.9. Показания и противопоказания к терапии творчеством.....	76
Тема 2.5. Организационные, профессиональные и психологические требования к личности и деятельности психолога-арт-терапевта.....	77
Часть 2.....	87
ВВЕДЕНИЕ.....	87
МОДУЛЬ 1. ИГРОВАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ И ПРОФИЛАКТИКА СТРАХОВ МЕДИЦИНСКИХ ПРОЦЕДУР У ДЕТЕЙ.....	89
Тема 1.1. Программа психологической коррекции и профилактики страхов медицинских процедур у детей.....	89
Тема 1.2. Программа психологической коррекции и профилактики страхов медицинских процедур у детей.....	93
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	139
ЛИТЕРАТУРА.....	143
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	148

ЧАСТЬ 1

ВВЕДЕНИЕ

Психологическая профилактика и коррекция страхов у детей – одно из звеньев целостной системы воспитания самоактуализирующейся личности. Мы назвали эту систему «уроками любви к себе, другим людям и к природе в целом».

Чтобы быть счастливым, человек должен научиться любить, уважать и принимать самого себя. Необходимо уметь понимать свои чувства, поступки и мотивы поведения; любить свое тело, знать его, уметь заботиться о нем.

В данной части пособия приводятся основные сведения о природе, признаках и видах типичных страхов у мальчиков и девочек, о возрастной динамике страхов детей от 3 до 10 лет; даются развернутые представления о психологической помощи детям, испытывающим страхи: о целях и задачах, видах этой помощи; о возможностях, ограничениях, достоинствах и недостатках каждого из этих видов психологической помощи. Особое внимание уделяется анализу психологической терапии самораскрытием ребенка в творчестве как одного из самых естественных, доступному возрастным возможностям детей; анализируются профессиональные требования к личности и деятельности психолога-арт-терапевта.

МОДУЛЬ 1. ПРОБЛЕМА СТРАХОВ В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ И ЗАРУБЕЖНОЙ ЛИТЕРАТУРЕ

Цель модуля: сформировать базовые профессиональные компетенции у студентов о проблеме страхов у детей.

Тема 1.1. Предпосылки и причины возникновения страхов у детей

Цель: сформировать базовые профессиональные компетенции у студентов о предпосылках и причинах возникновения страхов у детей.

Содержание:

Многие авторы рассматривают страх как элемент некоторых патопсихологических состояний: фобий, неврастений, невроза страха. В настоящее время страх определяется как эмоция, возникающая у здоровых людей в ситуации угрозы их биологическому или социальному существованию и направленная на источник действительной или воображаемой опасности [48; 52]. Волнение, беспокойство, опасение, ужас понимаются как различные степени выраженности эмоции страха.

В отличие от боли и других видов страдания, вызываемых реальным воздействием или опасным для существования организма фактором, страх часто возникает при отсутствии реальных, но ожидаемых страданий. Страх основан на инстинкте самосохранения, имеет защитный характер и сопровождается определенными физиологическими изменениями (изменяется артериальное давление, учащается пульс, усиливается выделение желудочного сока и т. д.) [16; 39]. Страх стимулирует выброс адреналина, что способствует усилению энергетики, возрастанию физических возможностей человека,

который в страхе способен бежать «со скоростью ветра», драться как «дикий зверь» [49].

Несмотря на то, что чувства, вызываемые страхом, неприятны, страх выполняет важные функции в психической жизни человека: защитно-адаптивную, социализирующую, обучающую и воспитательную [11; 15; 16; 17]. Страх предупреждает человека о предстоящей опасности, позволяет сосредоточить внимание на ее источнике и мобилизовать ресурсы при встрече или поиске путей избегания. В социальном развитии человека страх выступает как одно из средств воспитания: например, сформированный страх осуждения используется как фактор регуляции поведения. Страх также способствует защите «Я» от чужеродного, неприемлемого влияния извне. Он помогает человеку ощутить границы личностного, безопасного пространства и отношений, в которых сохраняется единство «Я» и уверенность в себе. Страх может мобилизовать «Я» перед лицом опасности, способствуя интеграции внутренних психических ресурсов [16; 17; 30].

Страх играет важную роль в эволюции человеческого рода, так как он предотвращает слишком опасные для жизни, безрассудные и импульсивные действия. Он, несомненно, был уже у первобытного человека, постоянно подвергавшегося опасностям.

В разных культурах дети в своем развитии испытывают ряд общих страхов: в раннем детском и дошкольном возрасте – страх отделения от матери, в 7–8 лет – страх смерти и т. д. Это служит доказательством общих закономерностей психического развития, когда созревающие психические структуры под влиянием социальных факторов становятся основой для проявления одних и тех же страхов. Насколько и в какой форме будет выражен тот или иной страх, зависит от индивидуальных особенностей психического развития ребенка и кон-

кретных социокультурных условий, в которых происходит формирование его личности.

Некоторые психологические особенности делают возникновение страхов у детей более вероятным. К такого рода особенностям относятся, прежде всего, эмоциональная чувствительность и тесно связанная с ней впечатлительность, которые, подобно эмоциональной памяти, приводят к яркому, образному запечатлению травмирующих событий жизни. Инертность, ригидность нервных процессов, а также развитая долговременная память способствуют длительному удержанию и фиксации объекта страха в сознании и затрудняют переключение внимания, что, в свою очередь, закрепляет и усиливает чувство страха [28].

Вопрос о соотношении социальных, психологических и биологических причин возникновения страха у детей теоретически решается следующим образом: биологические факторы выступают в качестве предпосылок формирования страха, внешние условия жизни ребенка (режим, взаимоотношения в семье, воспитательная тактика взрослых) определяют, воплотятся ли эти предпосылки в ту или иную форму страха или найдут свое выражение в умении ребенка реально оценить степень опасности.

Страхи имеют свойство генерализовываться и распространяться. Для некоторых детей испугаться чего-то одного – значит, начать бояться в любой новой или незнакомой ситуации. Часто ребенок, который страшится инъекции (укола), боится вида шприца, врача и даже запаха больницы. Смутное ощущение опасности может оказаться источником более серьезных страхов.

По мнению известного психотерапевта А. И. Захарова, необходимо различать переживание страха и состояние тревоги [15; 16; 17]. Разведение указанных понятий позволяет лучше определить состояние страха и дифференцировать его от

других состояний и переживаний. Условно различия между страхом и тревогой можно представить в виде сравнительной таблицы (табл.1) [5; 11; 17; 38; 43; 59]. Данные различия отражают два гипотетических полюса эмоций и не учитывают переходных состояний.

Таблица 1

Различия эмоций страха и тревоги

№ п/п	Признаки	Тревога	Страх
1	Отношение к опасности	Сигнал опасности	Ответ на опасность
2	Временные особенности	Предчувствие опасности; возникает до наступления опасности	Чувство опасности; возникает во время наступления опасности
3	Направление во времени	Проецирована в будущее	Имеет источником прошлый травмирующий опыт
4	Характер стимулов, вызывающих эмоцию	Стимулы общего, неопределенного и абстрактного характера	Имеет определенный и конкретный характер, образуя психологически замкнутое пространство
5	Действие на психику	Возбуждает психику	Тормозит психику
6	Роль мыслительных процессов в формировании психических ощущений	Рациональный, когнитивный феномен	Иррациональный, эмоциональный феномен
7	Локализация в коре	Левополушарный феномен	Правополушарный феномен
8	Влияние особенностей ВНД	Характерна для холериков	Характерен для флегматиков
9	Форма реагирования	Социально обусловленный феномен	Инстинктивно обусловленный феномен

В отечественной психологии принято считать, что испуг есть неожиданный страх. Испуг всегда присутствует при резком громком звуке, яркой вспышке света, неожиданном появлении объекта и других раздражителях большой интенсивности [14; 16]. Боязнью называют зафиксировавшийся страх. В медицинской литературе навязчивый страх как невротический симптом носит название фобии [11; 22; 23; 71].

З. Фрейд назвал тревогу «беспредметным страхом» [64]. В своей работе «По ту сторону принципа удовольствия» исследователь замечает, что испуг (Schreck), страх (Angst) и боязнь (Furcht) неправильно употребляют как синонимы [64]. В отношении к опасности эти состояния легко разграничить. Страх означает определенное состояние ожидания опасности и приготовления к последней, если она даже и неизвестна. Боязнь предполагает определенный объект, которого боятся. Испуг имеет в виду состояние, возникающее при опасности, когда субъект оказывается к ней не подготовлен, и подчеркивает момент неожиданности.

С. В. Гриднева и А. И. Тащѐва отмечают следующие **причины** возникновения страхов у детей [13]:

1. Наличие страхов у родителей (главным образом у матери): тревожность в отношении с ребенком, избыточное ограждение его от опасностей и изоляция от общения со сверстниками. Наиболее подвержены этому виду страха единственные дети в семье, которые нередко становятся эпицентром родительских забот и тревог. Гиперопекающее поведение (чрезмерное оберегание, «сдувание пылинок» с ребенка) формирует в маленьком человеке ощущение неуверенности, незащитности перед окружающим миром, наполненным опасностями.

2. Ранняя рационализация чувств ребенка, обусловленная чрезмерной требовательностью родителей к ребенку или их эмоциональным отвержением детей.

3. Большое количество запретов со стороны родителя своего пола или, напротив, предоставление полной свободы ребенку родителем другого пола, а также многочисленные и нереализуемые угрозы со стороны близких взрослых.

4. Отсутствие условий для ролевой идентификации с родителем своего пола, преимущественно у мальчиков, создающее проблемы в общении со сверстниками и неуверенность в себе.

5. Конфликтные отношения между родителями. Эмоциональная чувствительность детей к конфликту родителей имеет тенденцию увеличиваться с возрастом. Особенно ранимы в этом смысле девочки в силу их восприимчивости по сравнению с мальчиками.

6. Психические травмы, обостряющие возрастную чувствительность детей, приводящие к возникновению ощущения опасности.

7. Страх может возникать у детей из-за их сомнений в своих способностях к эффективному преодолению проблемных ситуаций.

8. Психическое заражение страхами в процессе непосредственного общения со сверстниками и взрослыми [16; 17; 31; 41; 51; 53; 54; 56; 58; 59; 60; 69; 71].

9. С. В. Гриднева полагает, что в 9–10 лет страх может стать разновидностью пассивной копинг-стратегией, привлекающей внимание окружающих с целью интенсификации их общения с ребенком для восполнения дефицита во внешнем, социально-психологическом ресурсе преодоления трудных ситуаций [13].

10. У мальчиков страхи чаще имеют дезадаптивный характер в случае отсутствия в семье отца, у девочек же – в случае отсутствия в семье бабушки. В силу возрастной специфики личности в 9–10 лет наличие в семье сиблинга (брата или се-

стры) одного с ним пола значимым образом снижает вероятность развития у ребенка дезадаптивных страхов.

11. Дети с выраженными страхами более чувствительны к социальным страхам, содержание которых связано с их опасениями, что окружающие не примут участия в оказании им помощи во фрустрирующих (сложных жизненных) ситуациях. Они развернутыми, обобщенными категориями описывают свои страхи; у детей же с невыраженными страхами последнее, как правило, более конкретны.

12. Школьное обучение обостряет восприятие ребенком наиболее уязвимой в этом возрасте стороны личности – систему социальных связей и отношений, составляющей основу внешнего ресурса совладания с трудными жизненными ситуациями.

13. В личностной структуре детей с выраженными страхами преобладает «невротическая триада» факторов. Образ «Я» этих детей отличается доминированием отрицательных оценок и характеристик себя в качестве слабых и социально некомпетентных личностей. Эти дети не уверены в своих силах, социально некомпетентны, замкнуты, робки, обидчивы, чрезмерно осторожны, поскольку из-за нарушенных социальных связей им больше приходится рассчитывать на свои слабые возможности.

14. У детей с выраженными страхами недостаточность внешнего личностного ресурса преодоления страхов (близкие взрослые – родители, прародители, тети и дяди) сопровождается несформированностью внутреннего (личностного) ресурса для совладания: они менее развиты в когнитивном (познавательном) плане. У них слабее психофизиологические возможности совладания со стрессом, они чаще имеют нарушения соматического здоровья, что может быть объяснено как «бегство в болезнь». В большей мере эти характеристики свойственны мальчикам, которые в силу культурных ожиданий не могут

открыто проявлять свою слабость перед лицом трудных жизненных ситуаций.

15. Сниженная социально-психологическая компетентность личности ребенка, когнитивная простота восприятия ситуаций общения, выраженная ориентация на значимость других людей в оценке своей личности, заниженная самооценка, затруднения в поддержании позитивного образа «Я» и в самовыражении, повышенная эмоциональная возбудимость, детерминированная фрустрацией социальных потребностей, острое восприятие своей инакости (отличительности) и обидчивость определяют сферу проявления страхов и уровень их выраженности. Есть четыре критические сферы, в которых выраженность страхов у детей с описанным личностным комплексом выходит за пределы «нормального» уровня: а) ситуации проверки учебных знаний, б) самовыражение, в) отношения с педагогами, г) несоответствие социальным ожиданиям. Наиболее сильную тревогу дети с деструктивными страхами переживают в ситуациях оценки их знаний, достижений и возможностей [13].

Таким образом, анализ литературы позволяет сделать вывод о том, что в первую очередь родители (особенно мать), их деструктивное поведение по отношению к ребенку на ранней стадии его развития является причиной, по которой возникает страх. Не последнюю роль зарождения страхов у человека играют наследственные, биологические признаки и личностные особенности.

Рассмотрению признаков страхов будет посвящена следующая тема.

Тема 1.2. Признаки страхов у детей

Цель: сформировать базовые профессиональные компетенции у студентов о признаках страхов у детей.

Содержание:

Биологические проявления страха описаны физиологом И. П. Павловым и психологом К. Изардом, наблюдавшими изменения мимических мышц при страхе [20]. При страхе брови становятся почти прямыми и кажутся несколько приподнятыми, появляются горизонтальные морщины, занимающие $\frac{2}{3}$ или $\frac{3}{4}$ лба. Глаза при страхе раскрыты более широко, чем в нормальном состоянии, нижнее веко напряжено, а верхнее слегка поднято. Рот при страхе открыт, губы напряжены и немного растянуты.

Обычно интенсивность страха, которая меняется от предчувствия чего-то неприятного до ужаса, коррелирует с напряжением различных мышц в области бровей, глаз и рта, участвующих в мимических реакциях страха. Одним из наиболее ярких показателей интенсивности страха является степень оттянутости назад уголков рта, натягивающих губы над зубами.

Иногда (ужас, оцепенение, растерянность, плач) выражение страха так очевидно, что не нуждается в комментариях. Другими проявлениями страха могут быть косвенные признаки: стремление избежать посещения определенных мест или разговоров на травмирующую тему, смущение и застенчивость при общении. Страху предшествует чувство беспокойства. Поэтому ряд исследователей рассматривает именно это чувство как отправную точку появления страха.

При остро возникающем беспокойстве человек теряется, не находит нужных слов для ответа, говорит невпопад, дрожащим, невнятным от волнения голосом или совсем замолкает. Взгляд у него отсутствующий, выражение лица испуганное. У человека может появиться ощущение внутреннего

холода, тело становится тяжелым, ноги «ватными», отмечается сухость во рту, сбивается дыхание, «сосет под ложечкой», щемит в области сердца, ладони становятся влажными, лицо бледнеет и тело «обливается холодным потом».

Одновременно человек совершает много лишних движений, переминается с ноги на ногу, поправляет без конца одежду или, наоборот, становится неподвижным и скованным.

Перечисленные симптомы острого беспокойства говорят о перенапряжении психофизиологических функций организма [16].

Таким образом, признаками страха служат физиологические проявления организма и поведенческие характеристики личности.

Для более детального изучения особенностей феномена страха в следующей теме будут рассмотрены виды страхов, их классификация и динамика.

Тема 1.3. Виды страхов и их динамика у детей

Цель: сформировать базовые профессиональные компетенции у студентов о видах страхов и их динамики у детей.

Содержание:

Теоретически все конкретные страхи можно разделить на три группы. Страхи первой группы обращены к человеку как к биологическому существу, несут угрозу телу и физическому «Я». Этот страх можно назвать «быть ничем», т. е. не жить, не существовать, быть мертвым – страх смерти. Вторая группа страхов отражает угрозу отношений – лишения общества людей. Этот страх может быть назван «быть ни с кем» [13; 15].

Страхи третьей группы характеризуют человека как социальное существо и связаны с причинением ущерба социальному или психологическому статусу личности. Эти страхи условно можно назвать страхами «быть никем» или «быть не тем», т. е. не соответствовать «Я» – идеальному.

В Табл. 2 приведены примеры конкретных страхов каждой группы.

Таблица 2

Три группы страхов

№ п/п	«Быть ничем»	«Быть ни с кем»	«Быть никем или не тем»
1.	Страх смерти	Страх темноты	Страх опоздать
2.	Страх нападения	Страх одиночества	Страх не оправдать надежды
3.	Страх стихии	Страх при засыпании	Страх не ответить
4.	Страх войны	Страх потеряться	Страх получить плохую оценку
5.	Страх боли	Страх наказания	Страх незнакомых людей
6.	Страх глубины	Страх открытого пространства	Страх разочарования родителей
7.	Страх высоты	Страх закрытого пространства	Страх контрольной работы

Каждый ребенок переживает периоды повышенной чувствительности к окружающему миру, когда он чувствует себя менее защищенным, чем обычно. Именно в это время у него чаще всего и возникают страхи. Наличие страха подразумевает определенный уровень интеллекта, обусловленный развитием критичности и осознанием опасности, а также развитием самоконтроля. Каждый вид страха обычно появляется в определенном возрасте и со временем исчезает.

Рассмотрим подробнее страхи, типичные для каждого возрастного периода развития ребенка и обусловленность этих страхов [15;16; 17].

1-й год жизни

В первые два месяца появляется не только комплекс оживления, но и пока еще слабо выраженные признаки постоянного беспокойства при отсутствии матери в относительно непродолжительный период бодрствования и нахождения в новой обстановке. Беспокойство чаще всего выражается двигательным возбуждением и учащением дыхания, реже криком, и служит одним из показателей развития эмоциональной чувствительности. Оно быстро прекращается при появлении матери, ее ласковом голосе и улыбке. Беспокойство в новой обстановке уменьшается ко второму полугодию жизни благодаря развитию познавательной активности и любознательности.

Несмотря на уменьшение беспокойства при уходе матери, заметно нарастает беспокойство при появлении незнакомых лиц. Беспокойство в отсутствие матери достигает своего апогея в семь, а страх чужих в восемь месяцев, что указывает на привязанность к матери и способность выделять ее, потребность в чувстве безопасности.

В восемь месяцев у ребенка повышается чувствительность к интонациям голоса матери. Ребенок может испугаться появления в голосе матери непривычных и неприятных ноток раздражения, беспокойства и угрозы, не говоря уже о повышенном тоне и громко произносимом «нельзя». Он чутко улавливает фальшь и неестественность в голосе другого человека. Чем больше в таких случаях взрослый пытается вступить в контакт с ребенком, изображая заинтересованность и ласку, тем больше малыш испытывает раздражение и страх.

Возраст семи-девяти месяцев – это период повышенной чувствительности к тревожности и страху. Начиная с девятого месяца жизни, у детей наблюдается уменьшение беспокойства при отсутствии матери и практически прекращается страх посторонних людей. Дети этого возраста начинают как бы «ос-

мысливать» происходящее вокруг, приглядываться к поведению общающихся с ними людей.

Итак, в первый год жизни ребенок в отсутствие матери, как правило, боится всего нового и неизвестного. У маленьких детей все реально, и только постепенно складывается объективированный характер представлений, в результате чего они учатся различать свои ощущения, справляться со своими чувствами.

От 1 до 3 лет

В этом возрасте интенсивно развивается мышление ребенка, координируются движения, совершенствуются исследовательские формы поведения. К трем годам происходит осознание ребенком собственной личности, своего «Я». В немалой степени это позволяет понять известную педантичность детей этого возраста, которая выполняет одновременно роль стабилизирующего фактора в процессе формирования «Я» и своеобразного ритуала предохранения от чувства беспокойства (тревоги), возникающего в ситуациях неопределенности, непредсказуемости, изменения отношений с близкими людьми.

Несмотря на большую потребность в самостоятельности, боязнь потерять мать все еще велика. Если до двух лет и мальчики, и девочки больше реагируют на отсутствие матери, что обусловлено ярко выраженной привязанностью к ней, а также эмоциональной и физической зависимостью, то после трех лет дети больше реагируют на разлуку с родителем противоположного пола.

Именно в этом возрасте у малышей возникает страх темноты. Хотя в нем и есть элементы конкретных страхов, тем не менее, этот страх уже довольно абстрактен. Боязнь темноты появляется не обязательно в результате каких-то ошибок в воспитании, но и в том случае, когда ребенок испытывает внутренние или внешние конфликты со своим окружением. Им кажется, что они всеми покинуты, к тому же во всех углах,

по их мнению, могут скрываться страшные чудовища. В этом возрасте возможно появление и ночных страхов. Главным персонажем сновидений чаще всего оказывается сказочный волк. Волк нередко снится детям, которые боятся наказания родителей, особенно отца. Кроме того, волк ассоциируется с физической болью, которая возникает при воображаемом укусе острыми зубами. Последнее весьма существенно, если учесть характерный для детей дошкольного возраста страх уколов и боли, связанный с болезненным опытом вакцинации.

К трем годам в кошмарных снах начинает фигурировать и Баба Яга, являющаяся проекцией проблем ребенка во взаимоотношениях со строгой матерью, часто грозящей наказаниями. Перенесенный и неосознаваемый ребенком ужас или страдание, который он не может заявить днем, превращает ночь в борьбу с воображаемыми чудовищами, порождаемых фактически родителями. Волк и Баба Яга символизируют также угрозу для жизни – физическое уничтожение, прекращение жизни, что предвещает появление психологически мотивированного страха смерти, возникающего у детей в 6–7 лет [16].

Жизнерадостное восприятие жизни родителями, теплое эмоциональное общение с детьми, уважение растущей потребности в независимости – все это укрепляет волевую сферу детей и значительно уменьшает вероятность появления страхов.

От 3 до 7 лет

В возрасте от трех до пяти лет формируются такие чувства, как любовь, нежность, жалость и сострадание. Особую важность для развития ребенка имеет безусловная родительская любовь, поэтому такие высказывания, как: «Я не люблю тебя», «Я не хочу с тобой дружить», крайне болезненно воспринимаются детьми этого возраста и приводят к возникновению у них тревоги и беспокойства [8; 16; 17].

Это возраст дальнейшего формирования «Я» ребенка, когда формируется и чувство общности – понятие «мы», под ко-

торым ребенок понимает себя и родителей, а потом себя и сверстников. Интенсивно развивается и воображение. А раз так, то дети могут представить ожидающую их опасность и выразить ее словами. В то же время увеличивается и вероятность появления и воображаемых страхов. Психологическая структура страхов усложняется вместе с приходящим умением планировать свои действия и предвидеть действия других.

В шесть – семь лет мальчики могут бояться страшных снов и смерти во сне. Часто именно в этом возрасте детям может предвидеться разлука с родителями, обусловленная страхом их исчезновения и потери. В старшем дошкольном возрасте дети особенно чувствительны к угрозе возникновения болезни, несчастья, смерти. По мнению А. И. Захарова, страх смерти появляется в данном возрасте, потому что именно в эти годы дети начинают осознавать, что человеческая жизнь не бесконечна [16].

Страхи могут усиливаться в результате неправильного педагогического воздействия родителей (ребенка в наказание запирают в темной комнате, оставляют дома одного), либо в результате каких-то непредвиденных обстоятельств (ребенок застрял в лифте, стал свидетелем автомобильной катастрофы), либо тогда, когда ребенок изолирован от сверстников.

И, напротив, возрастные проявления навязчивости, тревожности и мнительности ослабевают в том случае, если родители спокойны, уверены в себе, если они принимают и поддерживают индивидуальные особенности своего ребенка.

От 7 до 11 лет

Ведущий страх в данном возрасте – страх «быть не тем», о ком хорошо говорят, кого уважают, ценят и понимают. Другими словами, это страх не соответствовать социальным требованиям ближайшего окружения: школы, сверстников и семьи. Конкретные формы страхов «быть не тем» – это боязнь не успеть, сделать не то, не так, быть осужденным или наказан-

ным. Эти страхи говорят о нарастании социальной активности, о формировании чувства долга, ответственности, обязанности, т. е. внутренней инстанции, что объединено в понятие «совесть», которая является центральным психологическим образованием данного возраста [13; 16; 17]. Для детей данного возраста характерны страхи, связанные со школой. Причин для этого множество. Иногда родители сами пережили дидактогенный страх и внушают этот страх детям, когда выполняют за них задания или излишне контролируют их. В результате у детей появляется чувство неуверенности в себе, сомнение в своих силах и знаниях, а также привычка жить чужим трудом.

Дети могут отказаться идти в школу, мотивируя это тем, что их будут спрашивать на уроках. В основе этого страха лежит боязнь совершить ошибку, быть неуспешным или осмеянным. Чаще всего школьники боятся отвечать у доски, панически боятся сделать ошибку, когда готовят уроки, т. е. опасаются нанести ущерб самооценке, представлению о своем «Я».

В ряде случаев страх перед школой вызван конфликтом со сверстниками, боязнью проявлений физической агрессии с их стороны. Особенно это характерно для эмоционально чувствительных, часто болеющих и ослабленных мальчиков.

Формирование чувства долга сопровождается уменьшением эгоцентрической и увеличением социометрической направленности личности [16; 17].

В младшем школьном возрасте появляются также страхи, не связанные с чувством долга. Их можно назвать суеверными страхами, поскольку ребенок ожидает несчастья не от конкретного поступка, ситуации или человека, а от рока, судьбы. Дети верят в чертей, леших, вампиров. Подобная вера является естественным тестом на внушаемость. Внушаемость – вообще характерная черта младшего школьного возраста (пик приходится на 10 лет). Суеверные страхи усваиваются одновременно с другим культурным опытом, в котором важную

роль играет расширение круга общения и увеличение числа социальных контактов у младшего школьника по сравнению с дошкольником.

Помимо суеверных страхов для детей этого возраста типичен страх стихии, природных катаклизмов (буря, ураганы, наводнения, землетрясения). Он не случаен и отражает особенность, присущую данному возрасту, а именно так называемое магическое мышление – склонность верить в «роковое» стечение обстоятельств, «таинственные» явления, предсказания и суеверия.

Страхи детей отличаются от страхов взрослых из-за незрелости личности ребенка и гетерохронии в формировании внутренних ресурсов преодоления фрустрирующих ситуаций [12; 13; 15; 43]. В детских страхах часто опредмечивается неопределенная тревожность, возникающая в затруднительных ситуациях. Устойчивые переживания страха у детей выступают проявлением скрытой тревоги, переживаемой в отношениях с близкими [38].

От 11 до 16 лет

После 11 лет нарастают страхи преимущественно межличностного характера, при этом выраженность природных страхов становится заметно меньше.

Таким образом, в подростковый период происходит уменьшение инстинктивно обусловленных страхов и увеличение социально детерминированных, что говорит об интенсивном формировании личности. Большой чувствительностью в сфере межличностных отношений обладают девочки, у которых количество социальных страхов больше, чем у мальчиков.

Главным приобретением данного периода – появление самооценки, которая неразрывно связана с чувством самоуважения, уверенности в себе. В этом возрасте подростки стремятся «быть собой среди других». Потребность быть собой – это и стремление к совершенствованию своего «Я». Но это неотдели-

мо от беспокойства, тревоги, страха быть не собой, т. е. кем-то другим, в лучшем случае обезличенным, в худшем – потерявшим самоконтроль, власть над своими чувствами.

Потребность быть собой требует быть среди других и оборачивается страхом быть отвергнутым, изгоем [16; 17]. Для подростков, стремящихся не столько соответствовать общепринятым нормам, сколько быть первыми, характерны навязчивые страхи. Навязчивый страх всегда означает страх «быть не собой», т. е. быть измененным, другим.

Поэтому подростки боятся не только психического, но и физического уродства, что иногда выражается в нетерпимости к физическим недостаткам у других или у себя.

Подростковый возраст – это критерий всей предыдущей воспитательной работы. И если в прошлом родители были бестактны, авторитарны, грубы, не знали и не хотели понять своего ребенка, то в данный период все эти ошибки воспитания обязательно проявят себя [17].

В большинстве случаев детские страхи исчезают, не фиксируясь. По мере развития ребенка происходит их интеллектуальная переработка, уменьшается эмоциональная составляющая [20].

Исследователи этой проблемы сходятся во мнении о том, что число страхов больше семи свидетельствует о серьезных нарушениях и наличии других психологических проблем у человека [5; 11; 14; 17; 56; 66]. В данном случае требуется помощь специалиста-психолога.

Приложения 1–2 составлены нами по данным Л. С. Акопян, С. В. Гридневой, А. И. Тащевой и А. И. Захарова [16; 17].

Данные, предъявленные в приложении, показывают, что страхи у мальчиков и девочек неодинаковы. Девочки имеют не только большее число страхов, чем мальчики, но также их страхи более тесно связаны между собой. Они в большей степени влияют друг на друга в дошкольном и в школьном воз-

расте. Другими словами, страхи девочек более прочно связаны с формирующейся структурой личности и, прежде всего, с ее эмоциональной сферой.

А. И. Захаров классифицирует конкретные страхи на основании вызвавшей их причины [17; 18]. Точка зрения автора представлена нами в табл. 3.

Таблица 3

Виды страхов по А. И. Захарову

№ п/п	Причина страха	Конкретные примеры: кто (что) вызывает страх
1	Человек	Люди, врач, незнакомец, родители
2	Ситуация	Уколы, кровь, транспорт, вода, высота, темнота, замкнутое или открытое пространство
3	Смерть	Заражение, болезнь, нападение, литературные персонажи, собственная смерть и смерть родителей
4	Чувство долга	Получение замечания, плохая оценка, отсутствие ответа, разочарование родителей, несовпадение расписания времени
5	Суеверие. Виды страхов у детей	Цифра «13», черная кошка, пустое ведро

В. М. Блейхер и Т. Ташев предлагают классификацию страхов по содержанию: объективные (связанные с реальным объектом – предметом, животным, конкретным индивидом); ситуативные (природные явления, тьма, одиночество); социальные [5].

С. Ю. Циркин выделяет 4 формы страха: связанный с объективно значимой ситуацией, невротический страх, возникающий в первые годы жизни; психотический страх (в рамках психотических расстройств); экзистенциальный страх, развивающийся при осознании человеком ограниченности своих сил и возможностей [66].

Т. П. Скрипкина и Э. К. Гульянц предлагают классифицировать страхи на следующие группы: медицинские (боль, уколы, врачи); страхи, связанные с причинением физического ущерба (неожиданные звуки, огонь, транспорт, война); страх смерти; страхи животных и сказочных персонажей; страхи кошмарных снов и темноты; «пространственные страхи» (высота, замкнутое пространство) [49].

Конкретные страхи можно классифицировать на следующие виды: «пространственные», фауна, социально опосредованные, сон, причинения физического ущерба, «медицинские», смерти. Возрастная динамика типичных страхов у мальчиков и девочек 3–10 лет, описанная А. И. Захаровым, представлена в приложении 1; парадоксальные страхи известных взрослых – в приложении 3 [16; 17].

Итак, страхи различаются по степени выраженности, по направленности и по другим параметрам, но все страхи объединяет то, что они возникают в ответ на действия стимулов окружающей среды. Понимание же опасности, ее осознание формируется в процессе жизненного опыта и межличностных отношений [13; 15; 16; 17].

Описание последствий страхов, которые испытывает человек, будет представлено в следующей теме.

Тема 1.4. Последствия детских страхов

Цель: сформировать базовые профессиональные компетенции у студентов о последствиях детских страхов.

Содержание:

Детские страхи имеют различные последствия. По существу нет ни одной психической функции, которая бы не претерпевала изменения под воздействием страхов. В первую очередь это относится к эмоциональной сфере, когда страх пропитывает все чувства тревожной окраской. В ряде случаев

страх поглощает так много эмоций, что их начинает не хватать для выражения других чувств, а сам страх, подобно раковой опухоли, разрастается в психике человека, затормаживает ее. Это проявляется в исчезновении ряда положительных эмоций, особенно смехе, жизнерадостности, чувства полноценной жизни. Вместо них развиваются эмоциональная хроническая неудовлетворенность и удрученность, неспособность радоваться, тревожно-пессимистическая оценка будущего.

Состояние хронического эмоционального перенапряжения проявляется не только общей заторможенностью и раздражительной слабостью, но и импульсивными, внезапно возникающими, трудно предсказуемыми действиями [5; 6; 8; 11; 17; 22; 23; 48; 68].

Жить в страхе – это все равно, что оглядываться назад, исходить из своего травмирующего прошлого и не видеть будущего, его жизнеутверждающего начала. Возникающий в этих условиях тревожно-пессимистический настрой приводит к тому, что все случайное, неприятное приобретает роковое значение, становится постоянным знаком опасности. Человек уже не способен там, где нужно, пойти на риск, следовать непроторенными путями, не пугаться тайн и сомнений, т. е. он не способен ко всему тому, что составляет основу творческого и, в более широком плане, созидательного процесса.

М. И. Буянов, В. И. Гарбузов, С. Ю. Циркин отмечают, что при страхах нарушаются трудоспособность, концентрация внимания; отмечаются нервность, расстройства сна, агрессивность, депрессивные состояния, слабая способность контактировать с окружающими [8; 11; 13; 66].

Как правило, дети сами справляются с подобными переживаниями, но только в том случае, если в семье жизнерадостная атмосфера, если родители не говорят бесконечно о болезнях, о том, что кто-то умер и с ним (ребенком) тоже может что-то случиться.

По мнению специалистов, у детей имеются естественные психологические механизмы преодоления страхов [12; 13; 15; 16; 30; 33; 34; 44; 54; 56; 60 и др.].

Спонтанный механизм изживания страхов основан на том, что ребенок достигает пугающего объекта либо ситуации и уничтожает или преобразует их таким образом, что они становятся не страшными. Ребенок зачеркивает, разбивает пугающий его объект или прочие источники страха. Способ такого преобразования может быть найден самостоятельно или подсказан взрослым. Этот спонтанный механизм преодоления страха должен более широко использоваться психологами и педагогами в работе с детьми.

Вместе с тем нередки случаи, когда ребенок со страхами нуждается в профессиональной помощи психолога. Очевидными признаками этой потребности являются выраженный страх, мешающий обычному для ребенка образу жизни, снижающий его адаптивность, длительный страх, значительное ухудшение настроения ребенка; появление или усугубление психосоматических проявлений симптома страха и пр.

Из вышеотмеченного следует, что наличие постоянного страха приводит к тому, что он «поглощает» личность целиком, все эмоциональные проявления пропитаны этим чувством. Длительное чувство страха негативно влияет на здоровье человека: деструктивно меняются процессы мышления, поведения, отношения к себе и окружающим.

К анализу возможных способов психологической коррекции страхов у детей обратимся в следующем модуле данного пособия.

Дидактический материал рубежного контроля:

1. Выберите правильный ответ. В настоящее время страх определяется как:

1) эмоциональное состояние человека, связанное со слабо выраженными положительными или отрицательными эмоциями и существующее в течение длительного времени;

2) эмоция, возникающая у здоровых людей в ситуации угрозы их биологическому или социальному существованию и направленное на источник действительной или воображаемой опасности;

3) состояние эмоционального и поведенческого расстройства, связанное с неспособностью человека целесообразно и разумно действовать в сложившейся ситуации;

4) кратковременное, бурно протекающее состояние сильного эмоционального возбуждения, связанное с невозможностью удовлетворения какой-либо потребности.

Правильный ответ: 2.

2. Выберите неправильный ответ:

1) страх возникает при отсутствии реальных, но ожидаемых страданий;

2) волнение, беспокойство, опасение, ужас – понимаются как степени выраженности эмоции страха;

3) интенсивность страха не зависит от тех потребностей, с которыми они связаны;

4) одной из причин страхов могут быть психические травмы в детском возрасте.

Неправильный ответ: 3.

3. Вставьте пропущенную фразу. Функции страха в психической жизни человека:

1) социализирующая;

- 2) обучающая;
- 3) воспитательная;
- 4)

Правильный ответ: защитно-адаптивная.

4. Вставьте пропущенную фразу. Страх как отрицательная эмоция возникает в результате того, что имеющаяся информация _____.

Правильный ответ: недостаточна.

5. Установите соответствие между конкретными видами и группой страхов.

Виды страхов	Группы страхов
1) «Быть ничем»	а) Страх темноты. Страх одиночества. Страх потеряться
2) «Быть ни с кем»	б) Страх смерти. Страх высоты. Страх войны
3) «Быть никем или не тем»	в) Страх опоздать. Страх перед контрольной

Правильный ответ: 1–б, 2–а, 3–в.

Задание для самостоятельной работы студентов:
создание модели проблемы страхов у детей.

Список рекомендуемой литературы для самостоятельного изучения

1. Аюбян Л. С. Новый подход к классификации страхов // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2009. – № 4. – С. 1472–1475.

2. Булатова Т. А., Черных Е. И. Социальная тревожность в контексте психологических защит // Вестник Томского государственного педагогического университета. – 2010. – № 2. – С. 56–64.

3. *Гуров В. А.* Тревожность и здоровье младших школьников // Вестник Томского государственного педагогического университета. – 2009. – № 4. – С. 56–60.

4. *Зайцева Ю. А.* Методика измерения подростковой тревожности // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. – 2008. – № 49. – С. 281–286.

5. *Зверев В. О., Селянин А. С.* Эмоциональное состояние жертв террора // Психопедагогика в правоохранительных органах. – 2008. – № 2. – С. 36–38.

6. *Макаров Ю. В.* Психологический тренинг как средство снятия эмоционального напряжения у студентов в период экзаменационных сессий // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. – 2010. – № 136. – С. 56–64.

7. *Малкова (Ромицына) Е. Е.* Основные этапы и процедуры создания методики «Многомерная оценка детской тревожности» (МОДТ) // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. – 2009. – № 83. – С. 120–133.

8. *Милашина О. Г.* Психологический портрет тревожной личности юношеского возраста в условиях обучения в высшей школе // Вестник Томского государственного педагогического университета. – 2009. – № 5. – С. 109–111.

9. *Папура А. А.* Формирование уверенности в себе у подростков // Вестник Томского государственного педагогического университета. – 2010. – № 5. – С. 110–114.

10. *Сапожникова И. В.* К вопросу о сущности образа страха в мифологическом мышлении // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. – 2008. – № 78. – С. 12–18.

11. *Серова Е. В.* Исследование особенностей и структуры страхов детей, воспитывающихся в замещающих семьях и их сравнительный анализ со страхами детей из родных семей и детских домов // Известия Пензенского государственного педагогического университета имени В. Г. Белинского. – 2012. – № 28. – С. 1334–1338.

МОДУЛЬ 2. ПРОБЛЕМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ЛИТЕРАТУРЕ

Цель модуля: сформировать базовые профессиональные компетенции у студентов о профессиональной психологической помощи.

Тема 2.1. Бытовая и профессиональная психологическая помощь

Цель: сформировать базовые профессиональные компетенции у студентов о бытовой и профессиональной психологической помощи.

Содержание:

Под психологической помощью понимается специфический вид услуг людей себе или друг другу в разрешении их индивидуальных, семейных или профессиональных психологических трудностей [57].

Психологическая помощь может быть бытовой или профессиональной. В первом случае психологическую помощь человек, нуждающийся в ней, оказывает себе сам, либо это делает кто-то из его окружения, кому он доверился.

Роль бытовых психологов нередко вполне успешно выполняют родственники, друзья или прежде незнакомые люди, например пассажиры купе поезда. Главными навыками «бытовых психологов» являются умение слушать и разделять чувства другого человека, поэтому им удается расположить собеседника к доверительному общению, к рассказу о психологических проблемах. Суть такой помощи зачастую сводится к тому, что человек ощущает временное облегчение от проговаривания собственной проблемы, от возможности поделиться своими психологическими трудностями с окружающими.

Профессиональная психологическая помощь оказывается только специально подготовленными профессиональными психологами или профессиональными психотерапевтами, психиатрами, если они прошли специальную психологическую подготовку. Профессионально грамотное ведение беседы подразумевает качественное слушание, умение держать паузу, задавать вопросы и отвечать на вопросы другого человека, владение навыками искреннего сочувствия. Обязательно нужны знания психологии личности, общения, а так же закономерностей и способов взаимного влияния людей друг на друга.

Смысл профессиональной помощи не ограничивается временным облегчением состояния клиента, а подразумевает помощь человеку в его собственной оценке сложных жизненных обстоятельств и в самостоятельном выборе им стратегии решения своих психологических трудностей, в расширении его психологических возможностей за счет повышения самоуважения и самопринятия, повышения уважения и принятия им других людей.

Специфика профессиональной психологической помощи состоит в ее добровольном характере, в активном обращении человека за помощью к специалисту, в субъект-субъектном характере общения психолога и клиента, который возможен лишь при изначально уважительном отношении психолога к клиенту.

Описание специфических особенностей, цели, задачи и видов профессиональной психологической помощи детям будет представлено в следующей теме.

Тема 2.2. Специфические особенности, цели, задачи и виды профессиональной психологической помощи детям

Цель: сформировать базовые профессиональные компетенции у студентов о специфических особенностях профессиональной психологической помощи детям.

Содержание:

Основной целью психологической помощи является профессиональная помощь личности или семье в решении их актуальных психологических проблем [1; 2; 6; 57; 70].

Задачи психологической помощи определяются следующими обстоятельствами: проблемой, заявляемой клиентом; уровнем готовности клиента к получению психологической помощи; субъективным состоянием клиента; особенностями личности клиента и его физическим состоянием; профессионализмом психолога и особенностями его личности.

На наш взгляд, в качестве ***специфических особенностей психологической помощи*** могут быть названы:

- 1) ее добровольный характер, активное обращение клиента за профессиональной психологической помощью;
- 2) ее субъект-субъектный характер;
- 3) работа психолога с психически здоровыми людьми, с людьми, имеющими ясное сознание, отдающими себе отчет в том, что с ними происходит, где они находятся и зачем они здесь.

Психологическая помощь – не психиатрическая. Даже психиатрическая помощь сейчас насильственно оказывается лишь в том случае, когда клиент опасен для других или себя (а госпитализация оформляется специальным образом). Более того, попытки сделать это, как правило, наталкиваются на явное сопротивление потенциального клиента и обычно априорно обрекаются на провал.

Следовательно, психологическая помощь осуществляется только в том случае, если клиент осознал наличие у него психологической проблемы (хотя бы ощутил состояние психологического дискомфорта), запросил психологической помощи и попросил об этом конкретного специалиста. Иначе самые искренние попытки психолога неизбежно будут рассматриваться как психологическое насилие, как некорректное поведение,

закрывающееся в «психологической интервенции», в попытке насильственного проникновения в чужой внутренний мир. Как правило, подобные действия психолога вызывают лишь встречную агрессию его несостоявшегося клиента.

Существуют различные классификации психологической помощи по следующим критериям:

▪ *по уровню профессионализма*: профессиональная и непрофессиональная;

▪ *по объекту помощи*:

- 1) отдельная личность (одинокий человек или член семьи),
- 2) супруги,
- 3) дети,
- 4) прародители,
- 5) другие родственники,
- 6) семья в целом;

▪ *по предмету воздействия*:

- 1) индивидуальные проблемы клиента (отношение человека к собственному облику и т. д.),
- 2) взаимоотношения между супругами,
- 3) детско-родительские взаимоотношения,
- 4) взаимоотношения прародителей и внуков,
- 5) взаимоотношения других родственников в семье (с другими),
- 6) взаимоотношения с посторонними, незначимыми людьми;

▪ *по особенностям контакта психолога и клиента*:

- 1) очная («глаза в глаза»),
- 2) заочная (по телефону, по переписке, по радио, электронная связь, космическая связь);

▪ *по количеству клиентов, с которыми работает психолог*:

- 1) индивидуальная,

- 2) групповая (одновременная и последовательная);
 - *по длительности работы:*
 - 1) разовая,
 - 2) среднетерминальная,
 - 3) длительная;
 - *по позиции психолога по отношению к клиенту:*
 - 1) субъект-субъектная (позиция партнерства),
 - 2) субъект-объектная («сверху» и «снизу»);
 - *по форме воздействия:*
 - 1) рациональная (убеждение),
 - 2) суггестивная (гипноз, внушение),
 - 3) смешанная;
 - *по стилю поведения терапевта (ведущего):*
 - 1) директивная,
 - 2) недирективная,
 - 3) ситуативно-обусловленный стиль;
 - *по виду теории, лежащей в основе терапии:*
 - 1) психоанализ,
 - 2) психодрама,
 - 3) телесно-ориентированная,
 - 4) терапия искусством (арт-терапия),
 - 5) гештальт-терапия,
 - 6) поведенческая терапия,
 - 7) клиент-центрированная (гуманистическая),
 - 8) транзактный анализ,
 - 9) психосинтез,
 - 10) логотерапия;
 - *по стратегии психологической помощи:*
 - 1) основная (консультативная; коррекционная; психо-профилактическая),
 - 2) вспомогательная (психодиагностическая) [57].

Стратегия помощи определяется уровнем профессионализма специалиста, его теоретическим психологическим ми-

ровоззрением и, в свою очередь, определяет выбор техник и методических приемов работы.

Каждая из указанных разновидностей психологической помощи имеет свои достоинства и недостатки, которые психологу приходится учитывать при непосредственной работе с клиентами во избежание негативных последствий и для компенсации недостатков соответствующими методическими приемами.

Охарактеризуем подробнее основные стратегии профессиональной психологической помощи.

Под психологическим консультированием понимается профессиональная психологическая работа с клиентами, направленная на решение различного рода проблем, которые связаны с трудностями клиента во взаимоотношениях со значимыми для него людьми. Целью психологического консультирования является оптимизация межличностных отношений клиента [1; 2; 57].

У клиентов психолога-консультанта достаточно специфические жалобы. Они, как правило, говорят о роли других людей в возникновении своих жизненных трудностей и озабочены, прежде всего, проблемами во взаимоотношениях со значимыми людьми: родственниками, друзьями, коллегами по работе и пр. Обычно они говорят: «Мой муж не понимает меня» или «Моя жена беспочвенно меня ревнует», либо «Мой Дима (сын) ужасно упрям – с ним нет покоя»...

Задачи психологического консультирования: работа с актуальными проблемами клиента, изменение установок клиента с нереалистичных, эгоцентрических, на реальные равноправные, позволяющие строить нормальные, здоровые отношения со своим «Я», с близкими и окружающим миром.

Специфические задачи психолога – повысить и укрепить позитивность генерализации (положительность в оценке) восприятия значимых людей и людей вообще, объективизация

собственной самооценки клиента. Все это позволяет клиенту лучше понять ситуацию, в которой он оказался, увидеть ситуацию и себя глазами других участников, а как следствие, принять решение о стратегии и тактике по разрешению конфликта.

Основной метод психологического консультирования – это специальным образом организованная беседа.

Наш опыт и консультативный опыт коллег свидетельствует о том, что чаще всего (до 86 % случаев) консультативных встреч по поводу одной проблемы бывает 1–2, не больше 5–6. Каждая из них длится от 40 минут до 1,5–2 часов для взрослых и 15–45 минут для детей и подростков. Вместе с тем есть семьи, с которыми мы работаем до 17 лет: при этом встречи с клиентами могут быть 1–2 раза в год и обязательно по инициативе клиента.

Под психопрофилактическим психологическим консультированием (психопрофилактикой) мы понимаем едва ли не единственный, вполне допустимый вид психологической помощи, когда психолог сам, в опережение потребности клиента, предлагает последнему услуги.

Целью психопрофилактической помощи является диагностика психологического статуса клиента, выявление его сильных и слабых адаптивных характеристик, фиксация актуальных и потенциальных проблем личности, определение способов минимизации ее «проблемных качеств» и наиболее полной эксплуатации позитивных [57]. Думаем, что в данном случае к месту будет аналогия с профилактической медициной: как и болезнь, психологические трудности гораздо полезнее предупредить, чем позже пытаться от них избавиться. Применительно к детским страхам, профилактика последних может выглядеть как знакомство детей с предметами страха, игра с ними. Полагаем, что психологическое консультирование каждый человек должен проходить минимум раз в год: это

позволило бы избежать существенных изменений в самоощущении и грубых нарушений в поведении человека.

При профилактическом консультировании используются методы консультационной беседы и психодиагностики, прежде всего личностные тесты, а в случае необходимости (например, при жалобах на плохую память и др.) – тесты, исследующие отдельные психические процессы или состояния. Клиент знакомится с собственным «психологическим портретом» и вместе с психологом определяет стратегию и тактику дальнейшего самосовершенствования либо обсуждает, какую психологическую помощь, в каком объеме и в какой форме он получит от психолога.

Если речь идет о ребенке и инициаторами обследования были родители или педагоги, то с согласия ребенка данные обследования сообщаются родителям либо педагогам. В заключение, кроме собственно психологического портрета ребенка, даются психолого-педагогические рекомендации по более полной социальной адаптации ребенка за счет разрешения его психологических трудностей. Большинство наших сограждан, обратившихся за психологической помощью, делают это не при первых признаках психологического неблагополучия дитя, а через несколько месяцев и даже лет после их появления. К этому времени поначалу случайные неадекватные способы поведения ребенка оказываются закрепившимися настолько, что уже вплетаются в его характерологию, становясь симптомами и симптомокомплексами акцентуаций характера либо патологии личности.

Избежать тяжелых последствий психологической, а в ряде случаев и психолого-педагогической запущенности можно было бы при проведении систематического и качественного профилактического обследования детей. Тогда регулярные психологические обследования выполняли бы действительно превентивную (предупреждающую) функцию. Ведь грамотно

проведенное психопрофилактическое консультирование позволяет человеку разобраться в себе, лучше понять и принять себя и другого, получить ответы на вопросы, требующие специальных психологических знаний.

Психопрофилактическое консультирование семьи позволяет составить характерологические особенности всех ее членов и дает реальные шансы для гармонизации отношений в семье в целом. Потребность в подобного рода консультировании тем более велика, что крайне низкой остается психологическая компетентность большинства сограждан страны. В силу последнего обстоятельства люди еще редко обращаются к психологу по собственной инициативе, поэтому считаем, что такую помощь нужно и должно предлагать активно, разъясняя населению возможности психологической науки и преимущества, которые дает этот вид психологической помощи.

Наконец, **психологической коррекцией** будем считать психологическое воздействие, направленное в основном на решение глубинных личностных проблем человека, лежащих в основе большинства его жизненных трудностей [57]. В данном случае также могут использоваться термины «психологическая», «неврачебная психотерапия».

Если психологическое консультирование – работа со следствиями, то психологическая коррекция имеет дело с причинами жизненных трудностей клиента. Клиенты, готовые к коррекционной работе, формулируя свои жалобы, говорят о собственной роли в своих психологических проблемах. Например: «Я не понимаю мужа», «Я не умею строить отношения с мужчинами» и т. д. В подобных случаях очевидно, что человек уже проделал значительную внутреннюю работу по переоценке обстоятельств своей жизни.

Методов психологической коррекции гораздо больше: кроме специальных бесед, это различные виды социально-психологического тренинга, ролевые игры, социодрама, пси-

ходрама, терапия искусством (рисование, лепка, литература, танцы) и т. д. [6; 7; 9; 19; 244 26; 27; 31; 34; 36; 40; 48; 61; 67].

Психологическая коррекция и психотерапия требует десятков, иногда и сотен встреч, которые могут растягиваться на годы. При этом происходит действительно осознание истинных причин неадекватных, патогенных переживаний и поведения, что способствует решению серьезных личностных проблем, снятию страхов, повышению жизненной толерантности (устойчивости), нормализации внутренней и внешней жизни человека [34; 47; 62; 64].

Разведение терминов «психологическая коррекция и «психотерапия» – особая задача.

Специалисты полагают, что возникшее в отечественной психологии разделение этих понятий связано не столько с особенностями этой работы, сколько с укоренившимся и узаконенным положением о том, что психотерапией могут заниматься только врачи, специалисты с высшим медицинским образованием [57]. Данное ограничение, конечно, несколько искусственно, так как в строгом смысле слова «психотерапия» – это область, метод медицинского, вербального, психологического немедикаментозного воздействия на психику, а через нее – на организм больного. К тому же термин «психотерапия» (Psychotherapy) является международным и в большинстве стран мира однозначно используется по отношению к методам работы, осуществляемым профессиональными психологами. В западной, особенно в англоязычной литературе, этот термин в сочетании с соответствующим определением прямо указывает на теоретические, методологические пристрастия специалиста, подчеркивает различия психологических ориентаций и традиционной медицины. В литературе можно увидеть такие термины: «роджерсианская психотерапия», «психоаналитическая психотерапия». Конечно же, в этих случаях

речь идет о психологах, работающих в гуманистической, поведенческой или фрейдистской традициях.

Вместе с тем нам представляется разведение понятий «психотерапия» и «психологическая коррекция» достаточно правомерным, а в России, с устоявшимся негативным отношением широких слоев населения к психиатрии и психотерапии в том числе, даже полезным.

Из приведенного выше определения психотерапии прямо следует, что метод подразумевает взаимодействие в диаде «врач – больной» с традиционным распределением обязанностей и ответственности. При этом у врача заведомо активная, а у пациента – пассивная роль. Если больной, да еще лечится у психотерапевта, следовательно, это человек с дефектами сознания и, главное, ущемленный в правах. Известно, что отечественные психотерапевты и психиатры склонны к гипердиагностике, они явно злоупотребляют медикаментозным лечением любого проявления дисфункций центральной нервной системы, использование же вербальных нелекарственных методов воздействия, скорее, исключение, чем правило. В силу сложившихся негативных традиций и инерции массового сознания население нашей страны еще долго будет как минимум настороженно относиться к возможности получения помощи от психиатров и психотерапевтов. Подобный перекосяк в отношении психологической помощи на этапе становления практической психологии нам кажется нежелательным. Более того, он неправомерен, так как, например, в гуманистической интерпретации изначально предполагает активную, субъектную позицию клиента, психически здорового человека, добровольно обратившегося за психологической помощью к специалисту – психологу.

Таким образом, можно отметить, что консультативная стратегия работает с проблемой, очевидной для клиента (его нарушенные взаимоотношения); коррекционная

(терапевтическая) – с последствиями обычно не осознаваемых клиентом проблем.

Объект (дети) и предмет (страхи медицинских процедур) психологической коррекции с неизбежностью требуют развернутой характеристики терапии искусством (арт-терапии).

В следующей теме мы рассмотрим понятие о приемах терапии увлекающими занятиями, их виды и специфические особенности.

Тема 2.3. Понятие о приемах терапии увлекающими занятиями, их видах и специфических особенностях каждого

Цель: сформировать базовые профессиональные компетенции у студентов о приемах терапии увлекающими занятиями.

Содержание:

О возможности лечения искусством стали говорить с 40-х годов XX века, т. е. сравнительно недавно. Этот метод позволяет исследовать и вырабатывать чувства, проявлять (в символической форме) психические особенности автора. Художественная подготовка или специальные знания здесь не нужны. Этот постулат позволил оформить в качестве самостоятельного психотерапевтического приема терапию творчеством [28, 29].

М. Е. Бурно дал подробное описание видов терапии увлеченностью различными занятиями, терапевтического воздействия впечатлениями, оказывающими благотворную эмоциональную взволнованность от увлекающих занятий [7]. Степень проявления творчества в данном увлечении, по мнению автора, является показателем индивидуальности человека. По мнению М. Е. Бурно, многообразные приемы увлекающих терапевтических занятий легко разделить на те, что не имеют

отчетливого момента самораскрытия в творчестве (библиотерапия, музыкотерапия, эстетотерапия, хобби-терапия, ландшафтотерапия, терапия увлеченностью спортом и пр.), и те, целью которых является терапевтическое самовыражение в творчестве – арт-терапия (гештальттерапия). Однако это деление достаточно условно, так как в широком смысле всякое увлечение можно назвать творчеством. Именно на этом основании многие отечественные и зарубежные психотерапевты и психологи в понятие «библиотерапия» и «музыкотерапия» вкладывают также сочинение стихотворных, прозаических и музыкальных произведений различных жанров.

Вместе с тем именно в приемах второй группы творчество является основным воздействием, лечебно раскрывающим личность и переживания пациента, при этом именно творчество катарсически облегчает состояние, помогая клиенту увидеть, прочувствовать, понять существенное в себе для других и для себя. Терапевтический процесс толкуется в зависимости от мировоззрения специалиста, от его теоретической ориентации.

Вслед за М. Е. Бурно охарактеризуем основные приемы терапии увлекающими занятиями.

Библиотерапия – это прежде всего чтение книг, специально подобранных психотерапевтом, которое способствует лучшему пониманию себя: облегчает словесное выражение проблем, снимая симптом уникальности, стыд или страх; стимулирует воображение и дает своеобразную «защиту» и опору в реальной жизни.

Приведем пример использования библиотерапии при работе со страхами детей.

Это могут быть юмористические стихотворения, рассказы, например, про то, как герой произведения борется со своими страхами, преодолевает их и становится победителем.

Литературные источники могут читаться детям взрослыми; возможна драматизация сюжетов известных произведений

или художественное чтение прозы, декламация поэтических произведений, например, таких как:

1. Льюис Кэрролл «Братья Львиное Сердце».
2. С. Ю. Атронькин «Как покорять страх» (рассказ).
3. Алан Маршалл «Я умею прыгать через лужи».
4. С. Маршак «Чего боялся Петя?» (стихотворение).
5. А. Кушнер «Что в углу?» (стихотворение).
6. В. Семерин «Страшный зверь» (стихотворение).

Очень важно, чтобы используемые литературные произведения были созвучны душевному состоянию и психологическим проблемам детей и их близким взрослым; чтобы они учитывали разнообразие возможных вариантов исходов физического страдания ребенка и глубины его переживаний и по возможности были ориентированы на оптимизм.

Музыкотерапия – использует музыкальные и ритмические приемы с целью самораскрытия клиента и осознания им своих особенностей, чувств, скрытых переживаний и ассоциаций.

Эстетотерапия центрирована на эстетических чувствах от рисования и прослушивания музыки. Может быть направлена на успокоение (пассивное воздействие) либо на нагнетание эмоционального напряжения вплоть до катарсической разрядки (активное воздействие).

Хобби-терапия состоит в использовании односторонних сверхценных интересов и увлечений (коллекционирование, увлечение теми или иными областями знаний) для того, чтобы помочь клиенту общаться с другими людьми. Особенно эффективна у подростков, так как позволяет им налаживать отношения со сверстниками.

Натуротерапия (влияние природы). Выделяют *ландшафтотерапию*, лечебное воздействие которой основано на общении с природой. Применяется в местах отдыха, на курортах, как и *составление букетов*, приписывание растениям

личностного смысла, опосредованное самовыражение в составлении сложных композиций. Сюда же можно отнести терапию общения с животными (анимотерапию) которая оказывает гармонизирующее влияние на эмоциональное состояние ребенка.

Терапия увлеченностью спортом дает детям и подросткам возможность общения с природой, включает их в совместную деятельность со сверстниками, что также обладает лечебным эффектом.

Приемы психологической терапии самораскрытием в творчестве будут представлены в следующей теме.

Тема 2.4. Приемы психологической терапии самораскрытием в творчестве

Цель: сформировать базовые профессиональные компетенции у студентов о приемах психологической терапии самораскрытием в творчестве.

Тема 2.4.1. Арт-терапия

Цель: сформировать базовые профессиональные компетенции у студентов об арт-терапии.

Содержание:

Методика способствует выяснению духовной индивидуальности и, значит, своей дороги к людям, к созидательной, целебно-осознанной деятельности посредством создания творческих произведений. Терапия творчеством оживляет интерес к действительности и творческую активность. При этом имеет значение не мастерство исполнения художественного произведения, а способность пациента сделать что-то по-своему, выразить себя.

Охваченный страхами и тревожными переживаниями, «размывающими» индивидуальность, человек воплощает свои

переживания в творческих произведениях и тем самым получает возможность опереться на определенность, ощутить себя.

Отчетливее чувствуя себя в процессе творческих занятий самим собой, пациент нередко начинает любую деятельность выполнять теперь также по-своему, а значит, с радостью. Поновому он строит и общение с людьми, чувствуя себя интереснее и нужнее им.

Выделяют **прикладное** (плетение, вышивание, резьба по дереву, изготовление игрушек, вязание) и **исполнительское** (сольное пение, танцы, постановка пьес, пантомима) творчество; а также **терапию рисованием** как отдельное направление лечения изобразительным творчеством.

Тема 2.4.2. Терапия литературным творчеством

Цель: сформировать базовые профессиональные компетенции у студентов о терапии литературным творчеством.

Содержание:

Самовыражение посредством литературного творчества возможно в форме искренних писаний, сочинений, рассказов, поэтических произведений.

Так, рассказ позволяет тревожному пациенту описать свои переживания, «спрятавшись» за спину своего героя, будто к нему самому это не относится. В таком случае наступает целебное отреагирование, но сам пациент не страдает от того, что открывает людям сокровенное.

В то же время литературное произведение должно быть достаточно искренним про себя, даже если пациент и прячется под маской другого человека. Если автор описывает не свойственные ему переживания, то необходимо выразить (пусть незаметно) *свое* отношение к происходящему. Иначе не произойдет целебного отреагирования.

Обычно легче начинать записывать в очерки искренние воспоминания детства, вообще прошлых дней. Также полезно

писание рассказов о природе. Возможно, порой почти целиком списывать с натуры в очерк (рассказ) картины природы, события, сценки, собственные переживания. Особым источником литературного творчества являются сновидения пациентов, которые обращают внимание на то, что не приходило в голову в состоянии бодрствования.

Тема 2.4.3. Энотерапия

Цель: сформировать базовые профессиональные компетенции у студентов об энотерапии.

Содержание:

Данный метод состоит в погружении и возвращении в свое индивидуальное и коллективное детство, в древние культурные шаблоны и архетипы (ярмарка, карнавал, Пасха, Рождество).

Виды энотерапии по М. Е. Бурно [7]:

- Актуализация переживаний детства, что возможно благодаря созданию своего «музея детства» из уцелевших предметов (игрушки, детская чашечка, фотографии и т. п.). «Возвращаясь» в детство, пациент лучше ощущает свою, еще не придавленную переживаниями страха индивидуальность, у него оживает способность видеть мир чувственнее, образнее.

- Собираение своей родословной. Духовно-проникновенно изучая то, что осталось от умерших родителей, предков (письма, фотографии, одежда), пациент обнаруживает то или иное сходство с людьми, с которыми он имеет общие корни и становится целебно яснее самому себе.

- Изучение и описание истории родного города, села, своей страны, истории человечества. Соприкосновение с историческими фактами человеческого прошлого вызывает у пациента созвучие, сопереживание с людьми прошлого настоящего и будущего, твердое ощущение своего исторического родства с

ними и, значит, своей неслучайности, неистребимой включенности в Человечество.

▪ Изучение происхождения Земли, истории возникновения жизни на Земле. Обращение к указанной теме способствует возникновению у пациентов чувства связи с древними жизнями, сопричастности к неживой вечной природе, что вызывает переживание материальной вечности, неслучайности в мире: какие-то частицы меня были, когда еще не было человечества, и какие-то частицы меня будут, когда человечества не станет.

Тема 2.4.4. Автобиографический метод

Цель: сформировать базовые профессиональные компетенции у студентов об автобиографическом методе.

Содержание:

Автобиография – здесь рассматривается как попытка создать нечто прекрасное из пройденного жизненного пути. Искреннее воспроизведение личной истории пациента помогает ему понять самого себя и полезнее применить себя в жизни. Задача психотерапевта – помочь страдающему человеку составить такую эстетически завершенную историю жизни.

Тема 2.4.5. Терапия рисованием

Цель: сформировать базовые профессиональные компетенции у студентов о терапии рисованием.

Содержание:

Терапия рисованием – арт-терапия в узком значении этого слова. Рисунок имеет давнюю историю в психотерапевтической практике. Среди ***функций*** рисунка называют следующие:

- 1) способ познания (себя, людей мира);
- 2) способ коммуникации;
- 3) способ переключения, отвлечения;

4) приятное занятие (эстетические чувства, ощущение гармонии, проживание цвета, фактуры).

Рассмотрим подробнее некоторые из них.

Рисунок как инструмент диагностики. Рисунок может использоваться как самостоятельное психодиагностическое средство [2; 3; 4; 35; 44; 50; 55; 65]. Его можно использовать также как инструмент диагностики в различных коррекционных техниках, например в арт-терапии, символ-драме и пр. Но при этом он выполняет дополнительную функцию источника информации для терапевта о личности клиента. Любой рисунок несет на себе печать личности. Однако анализ отраженного личностью в рисунке предполагает точное знание смысла изображенного [72]. Это может быть *актуальная проблема*, либо *потенциальная*, т. е. пока скрытая (здесь необходим анализ серии рисунков), либо *отражение групповой динамики* (например, желание нарисовать что-либо созвучное члену группы, который наиболее симпатичен, или рисует пародию на рисунок отвергаемого им члена группы, в любом случае к своим проблемам не обращается).

Проблемы, предъявляемые членами группы в рисунках, можно разделить на три группы:

1) отражение межличностных конфликтов, т. е. нарушение взаимоотношений с окружающими, одиночество, изоляция и т. п. (например, автор заключает себя в квадратный ящик или рисует стены, отделяющие его от людей);

2) отображение внутриличностных проблем – беспомощность, амбивалентность, раздвоенность и т. п. (например, автор изображает себя разделенным на темную и светлую половины);

3) проблема есть, но трудно квалифицировать какая;

4) никакой информации о проблемах.

Особую трудность представляет интерпретация терапевтом рисунков, выполненных на свободную тему. Гораздо более

«диагностично» тематическое рисование. В группе можно рисовать на самые различные темы, в том числе «несуществующее животное», дерево, дом, дом моей мечты, свою семью. Интерпретация их осуществляется по разработанным схемам [45; 65].

От ведущего требуется не только знание того, как анализировать рисунки (примерную схему анализа мы приводим ниже), но и знание культурных и возрастных различий, знакомство с профессиональной и возрастной субкультурой, т. е. с контекстом, в котором создаются автором эти рисунки.

Итак, при рисовании на заданную тему информативными могут оказаться следующие факторы:

1. Процесс рисования.

1.1. Средства изображения (выбранный размер листа и изображенный материал).

1.1.1. Время рисования, время обдумывания сюжета.

1.2. Погруженность в себя во время рисования или взаимодействие с другими участниками.

1.3. Количество исправлений, дорисовок, их качество (эти эффекты провоцируются избыточностью времени, отпускаемого участникам на рисование).

2. Изображение фигур на листе.

2.1. Их расположение.

2.2. Их размер.

2.3. Соотношение размера и расположения.

3. Особенности рисования фигур.

3.1. Время на каждую фигуру.

3.2. Степень «доработанности» деталей, что изображено, а что нет.

3.3. Цвет.

3.4. Фон фигуры.

Каждый из этих признаков может быть проинтерпретирован [18; 33; 44; 46; 65]. Особое значение приобретает цвет,

поскольку часто участники группы выражают себя в абстрактной, символической манере либо рисуют цветовыми пятнами (ташизм). Интерпретация использованных цветов подробно представлена в различных источниках, в данной работе мы не будем ее рассматривать [46; 48; 68]. Отметим лишь то, что выразительная функция цвета ярко проявляется уже в дошкольном возрасте [35].

Рисунки на «нетестовые» темы сложнее интерпретировать, поскольку отсутствуют четко разработанные критерии – какое психическое содержание находит свое отражение, в каком изображенном признаке [67].

Сам процесс обсуждения рисунков также несет важную информацию для ведущего. Подобно тому, как в картинах ТАТ или САТ, допускающих многозначное толкование, клиент видит в неопределенном рисунке совершенно определенные ситуации (проецируя в них свои проблемы), так и в процессе обсуждения в группе имеет место механизм проекции. Чем более символический и неопределенный рисунок, тем больше возможностей «приписывания» ему по сравнению с изображенной конкретной ситуацией.

По данным исследований, наибольшую ценность для группового обсуждения имеют следующие темы: «Мое будущее», «Я и болезнь», «Я и группа», «Я и окружение», показаны этапы формирования этой способности к приписыванию [21].

Рисунок может быть диагностическим средством в анализе внутригрупповых отношений, внутригрупповой динамики. При этом используются различные упражнения на диадное или триадное совместное рисование, выполнение цветом своей хронологии и обсуждение ее с партнером и т. д. Таким образом, приемы работы могут бесконечно варьировать. Применение подобных форм работы требует от терапевта четкого осознания целей каждого упражнения и умения интерпрети-

ровать его результаты и прогнозировать эффекты от такого взаимодействия.

Ограничения рисунка как инструмента диагностики: 1) отсутствие четко разработанных критериев; 2) интерпретация не захватывает смысла рисунка для автора; 3) трудность интерпретирования свободной темы.

Рисунок как средство коммуникации в групповой терапии. В арт-терапевтической группе обсуждение рисунков обязательно. Рисунок как особый феномен также принимает участие в коммуникации. Клиент общается с другими клиентами, с ведущим и с собственным рисунком; испытывает влияние рисунков других участников группы (рис. 1).

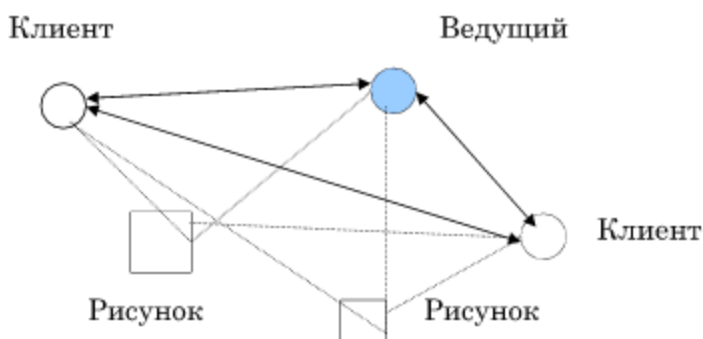


Рис. 1. Коммуникация в группе при обсуждении рисунков

Обсуждение рисунков клиентов таит в себе опасность оценивания («хороший», «плохой») или интерпретации (ты изобразил свою проблему, свое одиночество). На такие действия ведущий заведомо накладывает запрет, поскольку и то и другое обладает огромным психотравмирующим эффектом. Отзыв об увиденном рисунке с «искусствоведческих» позиций (жанр, композиция, колорит) так же изначально оценочен и уводит обсуждение от главной цели – не только заглянуть

в себя, перенести часть себя на бумагу, взглянуть со стороны, но и как бы поставить этот кусочек души перед миром, перед «зеркалом» группы, услышать от других людей об их впечатлениях, чувствах, воспоминаниях, вызванных этим показом.

Продуктивное обсуждение всегда искренно, чувства не «вымучиваются», высказываться всем вовсе не обязательно.

Задача терапевта – создать условия, располагающие к обсуждению, – атмосферу безоценочности, принятия, участия. Необходимо притормаживать агрессивные вербализации членов группы, останавливать интерпретации и оценки. Поведение участников во время обсуждения дает ведущему ценную информацию о членах группы, содержание высказываний может не соответствовать невербальному сопровождению, которое составляет второй скрытый план сообщений. Рисунки инициируют мысли, воспоминания, проясняют отношения. Вот почему обычно за день рисуют два рисунка – второй нередко оказывается ближе к сокровенному, больному: клиент может обнажить его, сделать ясным, а может успешно замаскировать. Такая преувеличенная маскировка, конечно же, заметна специалисту-ведущему: процесс рисования, содержание нарисованного, подчеркнуто безразличный тон в рассказе о своем рисунке, иногда избыточная доброжелательность к рисункам других участников свидетельствуют об этом. Маскировка проблемы, «уход» от нее могут быть выражены следующим образом:

1) случаи пиктографического, упрощенного подхода к рисунку, противоречащие предложенной установке на длительный, содержательный рисунок;

2) изображение каракулей, зоологических, ботанических, архитектурных или технических элементов;

3) рисование пейзажей, предметов и ситуаций, не относящихся к личности и жизни клиента, так называемый «эстетический» мотив изображения;

4) юмористический вариант, когда выбранная тема подается в юмористической интерпретации.

Вместе с тем подобный «уход» может не только спровоцировать сверхзначимость темы, но и означать ее незначимость, неактуальность. Рисование на свободную тему позволяет исключить эффект «неинтересной» темы.

Рисунок как средство коммуникации обладает одним важным достоинством: он защищает личность, позволяет обсуждать проблемы в связи с рисунком. Отсутствие дихотомии «правда – ложь» в ситуации общения с рисунком клиента позволяет объяснить его настроением, желанием, впечатлением то, что в рациональной терапии пришлось бы назвать своими именами. «Коммуникации» между рисунком и опытным терапевтом позволяют уловить подсознательные сигналы, заложенные клиентом в рисунок. Тревожные, «кричащие» рисунки привлекут внимание ведущего, и, конечно же, не с них опытный специалист начнет обсуждение и не ими его закончит. Как это устроить – вопрос профессионализма терапевта. Обычно в группе рисунки обсуждают по кругу, и желающие могут пропустить свой показ. Иницируют участника, контакт глаз, вопрос или реплику к нему. Возможен и классический вариант: «Кто хочет начать?».

В обсуждении очень важно уметь выдержать паузу. Чувство сплоченности группы, понимание тебя другими людьми рождается именно в такие моменты. Затянувшаяся же пауза, как и всякая ситуация неопределенности, может повышать агрессию. От интуиции ведущего зависит, как лучше разрядить обстановку или, наоборот, сохранить это хрупкое единство до конца занятия.

Ограничения рисунка как средства коммуникации связаны с его содержанием. Проблема неуверенности в себе, например, может и не быть изображена в группе, остаться скрытой. Задавая директивно темы, ведущий может направлять

обсуждение на экзистенциальные сюжеты: одиночество, возраст, родители, здоровье, смерть, деньги, любовь, горе, успех и т. д. и т. п. Низкий уровень доверия между членами группы может быть ответственным за следующее ограничение, когда проблема заявлена рисунком, но не освещена в обсуждении. Ведущий может минимизировать это ограничение, работая с групповыми процессами, способствуя выяснению отношений между членами группы.

Показаний к терапии рисованием достаточно много. Особенно живо на подобные предложения откликаются дети дошкольного и младшего школьного возраста, так как для них рисование – дело достаточно традиционное.

Процедура «рисования проблем» в индивидуальной и групповой терапии. В зависимости от хода используемой процедуры выделяются различные виды арт-терапии.

Индивидуальная терапия рисованием. Источник индивидуальной арт-терапии лежит в психоаналитической традиции. В данном случае рисунок служит вспомогательным средством, позволяющим выявить скрытые (вытесненные) конфликты и переживания клиента. Художественный образ предоставляет возможность придать фантазиям символическую форму. В классическом варианте следующим этапом работы является психоаналитическое рассмотрение конечного продукта, т. е. его анализ [47].

В наши дни **индивидуальная арт-терапия** рисованием жестко не связана с психоаналитическим подходом и применяется чаще всего для следующих целей: 1) для отреагирования страхов у детей наряду с игровыми методами и 2) для отреагирования психической травмы у детей и взрослых.

Рисование чувства стыда, вины, боли и обсуждение рисунков в доверительной обстановке с психологами или психотерапевтами служат исходным материалом, на основе которого клиент вырабатывает для себя новый личностный смысл

происходящего, отчуждает травмирующие психику воспоминания, «по кусочку» оставляя их на бумаге [33].

Противопоказанием к индивидуальной арт-терапии является шизоидная акцентуация характера. Рисование в одиночку (рядом с психологом или психотерапевтом либо по их домашнему заданию) может сопровождаться обострением аутистических черт.

Достоинствами индивидуальной процедуры рисования являются следующие:

- 1) возможность подбора заданий с учетом личностных особенностей;
- 2) атмосфера доверительности, возникающая между клиентом и психологом;
- 3) отсутствие страха сравнения (конкуренции) у клиента;
- 4) возможность тщательного наблюдения психолога за процессом рисования и поведением клиента;
- 5) сопротивление, скорее, содержанию творчества, чем технике (боязнь показать свое неумение).

Недостатки индивидуальной процедуры рисования включают в себя:

- 1) ограничение возможностей коммуникации по поводу процесса рисования, переживаний, чувств;
- 2) отсутствие феномена «открытия другого мировоззрения», поскольку психотерапевт не может равноценно заменить полифонию обсуждения в группе;
- 3) отсутствие обмена идеями, темами свободного рисования и, следовательно, обеднение материала для анализа и ограничение самовыражения.

Процедура групповой терапии рисования может быть самой различной. Группа может быть *открытой* или *закрытой*. В первом случае состав группы меняется и с появлением новых участников опыт группы обогащается еще одним стимулом, мировоззрением, личностью. Во втором случае состав груп-

пы постоянен. Преимущество закрытой группы состоит в большей интенсивности групповых процессов: прежде всего, доверия и агрессии. Значит, «разогрев» группы к самовыражению в групповой работе требуется более существенный.

Размер группы может колебаться от 3–5 до 14 человек. Обычная группа включает 8–10 участников разного пола и возраста для того, чтобы представить в группе различные мироотношения. Рекомендуют иметь в группе «парных» клиентов, то есть похожих по семантике личностных проблем, для демонстрации похожести переживаний; различий в стиле общения, в поведении, отношении к проблемам с «парой» и с другими участниками. Если первое позволяет участнику группы получать поддержку, то третье – осознавать свои личностные проблемы и особенности, а второе – анализировать их, сравнивая с похожей проблемой другого человека. Подбор «пар» – желательное, но не обязательное условие, он возможен только после ряда нескольких индивидуальных занятий.

Группа может работать в режиме регулярных встреч (1 раз в неделю, 1 раз в 2 недели) и в режиме сессий (по 3 дня раз в месяц, по 2 дня раз три недели). Чем реже встречи, тем труднее «запускать» групповые процессы из-за инерции текущей жизни между встречами.

Структура занятия для взрослых в индивидуальной и в групповой формах одинакова: 1) сообщение об ожиданиях, настроении, сильных впечатлениях и т. д.; 2) рисование; 3) обсуждение (дискуссия). Время каждой процедуры варьируется в зависимости от целей ведущего и статуса группы. Ориентировочно для рисования нужно минимум 45 минут, максимум 2 часа, для обсуждения – минимум 30 минут, максимум 1,5 часа. Все, что находится вне этих рамок, непродуктивно. Как правило, в группе рисуют 2 рисунка: один до обеда, другой – после обеда. Естественно, что в *структуре занятий для детей* есть своеобразие: 1) дети по предложению психолога

рассказывают о своем настроении; 2) рисуют и 3) обсуждают нарисованное. Время, затраченное на все занятие, может быть от 25 до 45 минут. Ориентирами для выбора времени служат возраст детей, их состояние, степень утомляемости и т. д.

Противопоказано участие в арт-терапевтической группе:

- 1) лицам с психотическим статусом;
- 2) лицам с суицидальными тенденциями;
- 3) лицам с патологией влечений (склонны к импульсивности, другие тяжелые расстройства);
- 4) лицам с психопатиями (особенно бредовая и сверхценная настроенность, истерическая и эпилептоидная психопатии с агрессивными тенденциями).

Эти противопоказания обусловлены тем, что участники группы должны обладать открытостью к изменениям (чего нет у психотиков и психопатов), способностью поддерживать контакты, общаться (невменяемость и нарушения в сфере влечений препятствуют этому). Лица с суицидальными тенденциями могут воспринимать групповой опыт как подтверждение своего намерения.

Достоинства групповой формы работы:

1. Чувство душевной близости, созвучия с другими людьми.
2. Эффекты резонанса (рисунок другого вызывает много воспоминаний, чувств).
3. Открытие другого мировоззрения.
4. Чувство единства, идентификации с группой.
5. Чувство «Я могу».
6. Осознание своей индивидуальности и непохожести (основа для противодействия индуцированным идеям).

Недостатки групповой работы:

1. Группа как некая целостная структура, сопротивляется психотерапевтическому воздействию.

2. Отсутствует возможность подбора индивидуальных заданий.

3. Невозможность наблюдать процесс рисования каждого участника, помнить его особенности, полноценно анализировать.

4. Невозможность «дозировать» обратную связь, которую участник получает в групповом обсуждении. Ситуация контролируется психологом, но не находится полностью в его руках.

5. Ограничения, вызванные сомнениями, все ли участники соблюдают правило конфиденциальности, что препятствует самораскрытию в группе.

Собирая на занятиях больше 3 человек, мы организуем группу, которая начинает работать по своим законам. Проявление групповой динамики в арт-терапии мы рассмотрим ниже.

Достоинства: большая возможность самовыражения, право выбора темы остается за участником, учитывается его внутренняя готовность обсуждать эти проблемы; спектр проблем богаче, чем искусственно заданный, нарисованное оказывается актуальным для каждого из участников.

Недостатки: больше возможностей для появления агрессии. Первичная агрессия («Я не умею рисовать») маскирует чувство тревоги и проявляется как результат неопределенности, существующей на начальной стадии развития группы. Вторичная агрессия («Вы не научили меня технике») – агрессия на ведущего, характерна для стадии контрзависимости.

Свободное рисование продуктивнее в разновозрастной группе, при этом участники могут предъявлять самые разнообразные рисунки (табл. 4).

Таблица 4

Классификация рисунков по Дж. Мак Нейли

Содержание рисунка	Аналог в групповой вербальной терапии	Интерпретация
Чистый лист	Молчащий член группы	1. Страх перед пространством, чистотой (самообвинения, низкая самооценка). 2. Острое аффективное переживание. 3. Сопротивление технике. 4. Агрессия на ведущего
Пугающие образы (острые предметы, кровь, аборт...)	Истероидная личность, желающая любой ценой поразить зрителя	Единичный случай – проявление индивидуальной динамики. Повторяющиеся – диагностические (манифестация подсознательного)
Рекуррентные (повторяющиеся) образы, сюжеты, сны	Невроз навязчивых состояний	1. Из детства. Мощная психотравма на довербальной стадии: рассказать не может, и обломки трагедии выплывают в виде символов. 2. PTSD – синдром, вытесненный и воплотившийся в символе
Написанное слово («никогда», «Я не боюсь» либо ткань Рисунка составляет слово)	Подражает, присоединяется к мнению другого	1. Из ощущения собственной малоценности. 2. Реакция на поведение ведущего: директивное (желание угодить), опекающее (желание понравиться терапевту – «маме»). На первых стадиях выступает как показатель личностных особенностей, если копирует рисунки других на дальнейших стадиях. 3. Актуализация школьных привычек (сопротивление психотерапевтическому воздействию). 4. Боязнь открыться (проявление сверхзначимости проблемы или недоверия к группе)

Схемы анализа в арт-терапии:

1. Процессуальная схема.

Рисование → отчуждение своих переживаний → их осознание, анализ → новое видение личностной проблемы → изменение отношения к проблеме (→ ее разрешение).

2. Содержательная схема.

Бессознательное содержание → сознаваемое → сознаваемое сдерживаемое → сознаваемое открытое.

3. Интерпретационная схема.

Актуальные проблемы	} могут быть отражены в рисунке, влияют на него
Потенциальные проблемы	
Групповые процессы	

Далее мы рассмотрим процедуру арт-терапии и феномены, присущие ей. Обратимся к конкретной практике терапии рисованием.

Техники терапии рисованием. В арт-терапии существует огромное количество техник. Часть из них приведены в табл. 5. В одних техниках акцент делается на функции самовыражения, в других – рисунок – лишь этап в процессе прояснения отношений, т. е. акцент делается на функции коммуникации.

Тематически в начале работы группы и в работе с людьми, испытывающими сильное сопротивление методу, полезнее использовать центрированный подход, так как он оказывается продуктивнее. Темы рисунков могут «маскировать» их содержание («Человек под дождем» – отношение клиента к жизненным трудностям), могут прямо эксплицировать его или быть чисто психодиагностическими.

Свободное рисование, составляющее суть второго (нецентрированного) подхода, может вызвать необходимость работы с более широким кругом проблем клиента.

Таблица 5

Техники арт-терапии

Подход	Рисунок как средство самовыражения	Рисунок как средство коммуникации
Со взрослыми		
1. Тематически центрированная арт-терапия	<p>«Человек под дождем»</p> <p>«Я, каким меня видят другие»</p> <p>«Я, какой я есть на самом деле»</p> <p>«Мои мечты»</p> <p>«Мои запреты»</p> <p>«Мои страхи»</p> <p>«Моя семья»</p> <p>«Мир вокруг меня»</p> <p>«Моя боль»</p> <p>«Портрет»</p> <p>«Дом, дерево, человек»</p> <p>«Несуществующее животное»</p>	<p>«Мое имя»</p> <p>«Моя визитная карточка»</p> <p>«Открытка себе с днем рождения»</p> <p>«Портрет на память»</p> <p>«Группа как зоопарк»</p> <p>«Группа как ботанический сад»</p> <p>«Группа как комната»</p> <p>«Структура личности»</p>
2. Тематически нецентрированная арт-терапия	Можно рисовать свои чувства, свои мысли, свое отношение к чему-либо в конкретных эпизодах или образно-символической форме	«Конкурс» (3 группы, каждая придумывает свой флаг). Разговор с партнером цветными карандашами на листе бумаги (слова и буквы писать нельзя)
С детьми		
1. Тематически центрированная арт-терапия	<p>«Времена года»</p> <p>«Моя мама»</p> <p>«Карта характера» (заполнить различными качествами = цветами контур тела)»</p>	<p>Делание клякс, приписывание им смыслов.</p> <p>Замена вербального обсуждения кляксами – знаками. Рисование письма тому члену группы, которому больше всего доверяешь</p>

Окончание табл. 5

Подход	Рисунок как средство самовыражения	Рисунок как средство коммуникации
	«Добро» и «Зло» на двух разных листах. «Любимая игрушка» «Мой дом»	Обвести руку, раскрасить, угадать, где чья
2. Тематически нецентрированная арт-терапия	Можно рисовать иллюстрации к услышанной сказке, рассказу, стихотворению, прослушанной музыке. Можно попросить запечатлеть свою душу в рисунке.	Разбиться на три группы. Нарисовать портрет своей подгруппы (конкретный или символический). Рисовать один совместный рисунок: поочередно, без вербализаций

Ограничение коммуникации в группе одним лишь обсуждением рисунков тормозит групповые процессы, снижает уровень искренности и доверия в группе и сводит эффект от рисования к нулю. Различные рисунки, обыгрывающие тему знакомства, проявления симпатии к кому-либо из членов группы («Портрет на память»), социометрическая работа (ассоциативные техники, наконец, рисование своей структуры личности и показ ее в группе) – все это стимулирует прояснение отношений и ускоряет групповые процессы.

Возможно прямое разделение участников на группы («конкурс») или косвенное, когда вся группа рисует на одном большом листе бумаги, приколотом к стене. Также можно прояснять отношения, предложив членам группы «побеседовать» цветными карандашами на одном листе бумаги, а затем обсудить степень активности, инициативности, креативности, вклада каждого члена группы; помещение своей части рисунка преимущественно рядом с рисунком определенных членов группы.

Арт-терапевтические техники работы с детьми имеют свою специфику. Во-первых, они учитывают возраст

клиентов: дошкольники, младшие школьники, подростки. Специалисты рекомендуют, чтобы возрастной интервал участников не превышал 2 лет. Весь сеанс, и в частности время рисования, здесь значительно короче: 15–30 минут; обсуждение также занимает 15–20 минут и направлено не столько на самораскрытие, сколько на формирование коммуникативных навыков (детей просят рассказать о своем рисунке, выслушать вопрос, ответить, выразить словами свое впечатление).

Знакомство с миром искусства имеет для детей огромное значение, поэтому ряд занятий посвящается изучению специфики художественного творчества.

Темы рисования даются лишь близкие детям, знакомые им.

Чем старше ребенок, тем легче ему выразить себя в свободном рисовании.

Авторы отмечают, что прежде дети в качестве типичных объектов страха рисовали Бармалеев, Бабу Ягу, Кащея Бессмертного, сейчас изображают Дракул, вампиров, Бэтмена и других героев мультфильмов и боевиков [10; 13; 65]. Чем страшнее рожу нарисует ребенок, чем больше в ней будет ярких или черных красок, тем здоровее его психика. Значит, его страхи вполне конкретны, объяснимы. И если он сумел их нарисовать, то сумеет от них освободиться: изображенное зло теряет свою силу. Хуже, если в рисунке о страхе ребенок не изобразит ничего конкретного – только какие-то линии, фрагменты, цветовые пятна. Значит, ребенок сам не знает, какая опасность его подстерегает, но постоянно чувствует неопределенное напряжение [10].

Рисуя, ребенок дает выход своим чувствам и переживаниям, желаниям и мечтам, перестраивает свои отношения в различных ситуациях и безболезненно соприкасается с некоторыми пугающими, неприятными и травмирующими образами [10; 33; 53; 65].

Грамотно организованное рисование выступает как мощный способ постижения своих возможностей и окружающей действительности, как способ моделирования взаимоотношений и выражения различного рода эмоций, в том числе и отрицательных, негативных. Однако это не означает, что активно рисующий ребенок может ничего не бояться, просто у него уменьшается вероятность появления страхов, что само по себе имеет важное значение для его психического развития. Наибольшая активность в рисовании наблюдается в возрасте от 5 до 8 лет, когда дети рисуют сами, непринужденно и свободно, выбирая темы и представляя воображаемое так ярко, как если бы это было на самом деле.

Практически положительный эффект от рисования можно наблюдать в возрастном интервале от 3 до 15 лет, но более часто положительный результат получается в возрасте 4–12 лет [35].

Как отмечалось выше, эффект от рисования уменьшается при наличии истерических черт характера, так как дети непроизвольно или прямо эксплуатируют страхи в угоду своим желаниям и капризам и, соответственно, не проявляют достаточной настойчивости для их устранения.

Недостаточный эффект от рисования страхов наблюдается и в тех случаях, когда то или иное пугающее событие имело место недавно. В этих условиях более целесообразно вначале применять не рисунки, а игры на расслабление (релаксацию) с постепенным воспроизведением в сознании психической травмы и изменением отношения к ней.

А. А. Мелик-Пашаев отмечает, что решиться рисовать ребенку и взрослому – значит непосредственно соприкоснуться со страхом, встретиться с ним лицом к лицу и целенаправленным волевым усилием удерживать его в памяти до тех пор, пока он не будет изображен в рисунке [35].

Рисунок как средство коммуникации в детской группе включен в игру и не ставит прямой цели прояснения отношений. Наблюдение за детьми дает достаточно надежную информацию об их отношениях, поскольку они не контролируют себя так осознанно, как взрослые. Включив детей в игру с психологом, терапевт фиксирует особенности взаимоотношений в детской группе.

Выбор приемов, техник должен быть адекватен задаче, которую поставил себе психолог. Образно говоря, ведущий должен знать, куда и когда следует направить группу, как это сделать, когда и куда нужно приложить усилия. Без опытного ведущего терапевтическая группа может переродиться в рисовальческий клуб по интересам, в способ организации досуга. Это тоже полезно, но лечебные изменения так и не будут достигнуты.

Как было отмечено выше, в работе с детьми рисование имеет максимальный успех в сочетании с элементами игровой терапии. Обратимся к анализу игры как средства терапии проблем детей.

Тема 2.4.6. Игра как средство терапии психологических проблем детей

Цель: сформировать базовые профессиональные компетенции у студентов об игре как средстве терапии психологических проблем.

Содержание:

Современные представления об игре. Детская игра – это способ выражения чувств [31; 51]. Игра для ребенка – дело серьезное, поэтому и относиться к ней надо соответствующим образом [31]. Чем большее значение детство имеет в той или иной культуре, тем важнее игра для данного общества. В начале века критерий психического здоровья формулировался так: «Здоров тот, кто умеет любить и работать». Но в конце ве-

ка формулировка немного изменилась: «Здоров тот, кто умеет любить, работать и играть» [31].

Игра имеет огромное значение для маленького человека на протяжении всего детства. Она была и остается самым естественным способом изживания страхов, так как в ней в индизказательной форме воспроизводятся многие из жизненных коллизий, вызвавших страх. Современные дети, не посещающие детские дошкольные учреждения, играют очень мало или совсем не играют, потому что живут в большом, построенном для взрослых городе и потому что имеют слишком строгих родителей, явно недооценивающих роль игры, считающих игру только баловством и пустым времяпрепровождением. Кроме того, многие родители опасаются игр из-за страха травм детей. Г. И. Лэндред, ссылаясь на высказывание Ф. Фребеля и Ф. Шиллера, отмечает, что на самом деле, «детская игра полна смысла и значения» (Ф. Фребель) и наиболее естественный способ проникновения в детство для познания его и для воздействия на него, является игра. «Человека вполне человекен, только когда он играет» (Ф. Шиллер).

Далее Г. И. Лэндред отмечает, что дети – люди, а не игрушки, не безличные предметы, не источник фрустрации, с которым надо смириться, пока они не достигнут зрелости, но воистину люди, обладающие неограниченным потенциалом и творческими ресурсами для роста, развития и приспособления. Дети – это личности со своими правами [31]. И главное право ребенка – право играть, играть как можно больше и чаще, фантазировать и воображать. Г. И. Лэндред цитирует З.Фрейда, который писал, что взрослым следует искать в ребенке первые следы воображения. Самая любимая и всепоглощающая деятельность ребенка – это игра. Возможно, мы можем сказать, что в игре каждый ребенок подобен писателю: он создает свой собственный мир или устраивает этот мир иначе так, как ему больше всего нравится. Было бы неверно

сказать, что он не принимает свой мир всерьез; напротив, он относится к игре очень серьезно и щедро вкладывает в нее свои эмоции» [31].

Однако, чтобы игра принесла пользу, необходимо соблюдать ряд условий.

1. Поведение взрослого должно быть непосредственным и естественным, чтобы он не разрушал игру своими замечаниями, советами, превращая ее в урок назидания и морализации.

2. Желательно, чтобы ребенок мог наиграться, получить от игры удовольствие, потому что игра, в первую очередь, существует для него, а не для взрослого. Тем более что игра не является обязательным видом деятельности и проводится только тогда, когда сам ребенок испытывает желание избавиться от страхов [33; 53; 54; 58].

Ведущий задает тон в игре, предлагая истории, составленные детьми, моделирующие ситуации риска, опасности, тревоги, напряжения, борьбы, поражения и победы. Соответственно он и распределяет роли так, чтобы тревожные и неуверенные в себе дети занимали ведущие позиции в игре или смогли приобрести их при его незаметной помощи. В дальнейшем дети смогут сами придумывать игровые ситуации, распределять роли и руководить игрой.

3. Реальные истории воспроизводят то, что происходило когда-то раньше или происходит сейчас с кем-либо из детей в детском саду, вне его, в том числе дома.

Любая игра подразумевает свои правила. Не следует просто изображать то, что и так происходит в группе, иначе это будет бесцельным дублированием ее деятельности. Несмотря на реальность происходящих событий, для игры требуется некоторая условность по типу: «Как бы...». Необходимо также изменить время действия.

Реальные истории для игры всегда актуальны, так как затрагивают жизненные стороны отношений детей. Они име-

ют более определенный сценарий, включают в себя постановку конкретных задач и выработку плана действий. Но даже и тогда играющие не произносят заученных реплик, а взаимодействуют друг с другом в пределах заранее очерченной ситуации. Реальные истории имеют непродолжительное время своего проигрывания и больше напоминают фрагменты, сценки из жизни детей в детском саду или дома. Психолог может предложить сыграть те или иные ситуации.

В отличие от игр на сказочные и условные темы, в играх на реальные темы необходимо объяснять всем остальным, как нужно себя вести в той или иной роли, т. е. требуется достаточно хорошее понимание каждым играющим желательности или нежелательности того или иного типа поведения, поскольку оно может быть в игре самым различным [35].

Игра как средство терапии психологических проблем детей. Использование игры в целях психологической коррекции стало развиваться сравнительно недавно. Одной из первых игровую терапию стала применять Анна Фрейд в работе с детьми, пережившими бомбежки в Лондоне во время Второй мировой войны. Если ребенок имел возможность выразить в игре свои переживания, то он освобождался от страхов, и пережитое им не развивалось в психическую травму [9; 13; 19; 28; 31; 33; 36; 51; 55; 59; 60; 61]. После Второй мировой войны игровая терапия стала осваиваться разными психотерапевтическими школами. Наиболее разработанной она оказалась в детском психоанализе, в игровой психотерапии отреагирования и в игровой терапии построения отношений [31].

Тема 2.4.7. Куклотерапия

Цель: сформировать базовые профессиональные компетенции у студентов о куклотерапии.

Содержание:

По мнению С. Миллер, начала куклотерапии можно увидеть у З. Фрейда, впервые описавшего случай терапии «маленького Ганса», который любил играть с игрушечными лошадьми. Особенности взаимодействия ребенка с игрушками были истолкованы ученым как симптоматика страха и как действие механизмов саморегуляции у мальчика [63].

Велик вклад в становление игровой терапии Германа Хак-Хельмута, Мелани Кляйн. Однако истинной основоположницей куклотерапии все считают Анну Фрейд, которая разработала методику работы психолога с куклами как средством психологической работы. Анна Фрейд полагала, что игра сама по себе имеет второстепенное значение: она создает условия для доверительного общения, позволяющие узнать желания, надежды и страхи ребенка.

Метод куклотерапии основан на процессах идентификации ребенка с любимым героем мультфильма, сказки или любимой игрушкой. Любимая игрушка используется в постановке спектакля, сюжет которого является травмирующим для ребенка («Бегемотик пришел на укол»). Любимая игрушка попадает в «страшную историю» и успешно справляется с нею. По мере разворачивания сюжета эмоциональное напряжение ребенка возрастает, а достигнув максимальной выраженности, сменяется бурными поведенческими реакциями (плач, смех и т. д.) и снятием напряжения.

В научно-медицинском психологическом центре «Виола» была создана система психологической коррекции страха медицинских процедур у детей. Эта система имеет психопрофилактическую и коррекционную направленности, т. е. может предупреждать возникновение страхов и корректировать уже имеющиеся актуальные страхи детей, вызванные медицинскими процедурами и общением с медицинским персоналом. Данная система воздействия повышает коммуникативную

компетентность детей, т. е. обучает их навыкам общения со сверстниками и медицинским персоналом, улучшает психологический климат в детском коллективе и эмоциональное самочувствие каждого ребенка, способствует расширению общего кругозора детей, в частности, усвоению ими элементарных знаний в области гигиены и медицины [13; 56].

Одним из первых опытов использования игровой терапии в детской соматической клинике являются исследования И. И. Мамайчук, Г. Е. Ермакова (ортопедическая клиника) и А. И. Тащевой (онкологическая клиника) и практика работы с жертвами теракта в Беслане [32; 56]. С детьми дошкольного возраста авторы проводят игротерапию, способствующую осознанию и снятию напряженности, тревоги, страха. Психологи разработали индивидуальные и групповые композиции игр для детей. Например, в предоперационный период дети, испытывающие страхи в связи с предстоящей операцией, играют со специальными куклами, у которых есть мягкие, пластичные ягодицы, открывающийся рот и пр. Этим куклам дети «делают уколь», «дают лекарства», «лечат», «оперируют» и т. д. С детьми школьного возраста проводятся занятия по психорегулирующей тренировке и аутотренингу. Специалисты применяют следующие виды психорегулирующей тренировки: успокаивающую, мобилизующую, восстанавливающую. Содержание формул, используемых в сеансах, зависит от возрастных, физических и психических особенностей ребенка. На занятиях широко используется музыкальный фон, при котором достигается более высокая степень эмоционального воздействия.

Дети, ожидающие операцию, представляют особую проблему и в зарубежных клиниках [68]. Они боятся, прежде всего, неизвестного, незнакомого. Иногда операции откладываются, дети ждут вызова в операционную в кровати или бродят по коридору, ведущему в таинственную и уже поэтому пугаю-

щую их комнату. Ребенку обычно не разрешают взять в стерильную операционную свою любимую игрушку, а в незнакомой, страшщей ребенка обстановке он неожиданно может почувствовать себя одиноким.

Едва ли не первый опыт адресации куклотерапии не для психологов был осуществлен А. А. Шутценбергером, который в одной из французских больниц создал программу куклотерапии, которую с успехом реализовали медицинские сестры [59]. Медсестры работают вместе с психологами, используя авторский вариант метода Саймонтов, куда входят ролевые игры для детей.

На первую амбулаторную консультацию ребенку предлагают взять свою любимую игрушку (мишку, куклу и пр.). Сестра (после многократной репетиции своей роли) разыгрывает с ребенком спектакль. Она слушает у мишки сердце и объясняет, что мишка болен и что его надо лечить. Затем ребенку дают стетоскоп и просят послушать сердце у медсестры, потом у мишки. А. А. Шутценбергер указывает, что если у ребенка в больнице не оказалось любимой игрушки, то, в крайнем случае, можно сделать куклу из полотенца или бумаги и раскрасить ее. Дети исполняют роль доктора в настоящем костюме врача.

Поле успешной «операции» на игрушке роли меняются. Теперь ребенок становится пациентом, он успешно «оперируется» медсестрой, а затем сам «оперирует» ее. Сюжеты об операции разыгрываются для того, чтобы дать ребенку возможность открыто выразить свое беспокойство и свои страхи, связанные с оперативным вмешательством. Выразив открыто свои скрытые страхи, больной ребенок освобождается от них и идет на операцию в более спокойном состоянии духа.

Анестезиологи, говорит А. А. Шутценбергер, были приятно удивлены, обнаружив, что подготовленные таким образом дети лучше и спокойнее воспринимают наркоз: им достаточно

от 40 до 60 % от обычной дозы анестезирующего средства [68].. Такой же эффект мы наблюдали у взрослых и детей, готовившихся психологом к ангиохирургическим операциям [56].

Подобные сюжетные игры с использованием кукол в коррекционной работе успешно использовались нами в соматическом стационаре Аксайской центральной районной больницы.

Куклотерапия, на наш взгляд, должна занимать достойное место в медицинской, педагогической и коррекционной практике. Умелое ее применение поможет в решении многих важных задач, с которыми сталкиваются в своей деятельности педиатр, педагог, медицинский и детский психолог.

Игра и кукла – это мир реальности, в которой живет ребенок. Для наиболее эффективного воздействия на психику маленького человека психолог должен проникнуть в мир его существования. Куклотерапия позволяет объединить интересы ребенка и коррекционные задачи психолога, она дает возможность самого естественного и безболезненного вмешательства взрослого в психику ребенка с целью ее коррекции или профилактики, если страхи медицинских процедур и вообще общение с медицинским персоналом еще не стали актуальными для ребенка.

Тема 2.4.8. Психогимнастика

Цель: сформировать базовые профессиональные компетенции у студентов о психогимнастике.

Содержание:

Психогимнастика – курс специальных занятий (этюдов, упражнений), направленных на развитие и коррекцию различных сторон психики ребенка, ее познавательной и социально-личностной сферы [67].

Психогимнастика М. И. Чистяковой – особая часть психотерапии, соединяющая некоторые игровые варианты психоте-

рапии, суггестивные (основанные на внушении), тренировочные, разъясняющие способы воздействия на детей.

На занятиях психогимнастикой дети обучаются азбуке выражения эмоций выразительными движениями. Основная ее цель – преодоление барьеров общения, развитие лучшего понимания себя и других, снятие психического напряжения, создание возможностей для самовыражения.

Главной задачей психогимнастики является сохранение психического здоровья и предупреждение эмоциональных расстройств у детей. Во время занятий психогимнастикой в основном используется бессловесный материал, хотя словесное выражение своих чувств детьми поощряется ведущим.

М. И. Чистякова предлагает проигрывать следующие этюды: «Страх», «Момент отчаяния», «Ночные звуки», «Змей Горыныч», «Потерялся», «Пожар», «Страшный зверь», «Юный боец», «В темной комнате», «Битва», «Что в углу?».

Цель этюдов на имитацию чувства страха – развитие способности понимать эмоциональное состояние другого человека и умение адекватно выразить свое, профилактика и коррекция эмоциональной сферы ребенка.

Кроме того, для профилактики и коррекции чувства страха предлагается проводить игры в «Кляксы», пантомимику, мимику в рисунках.

Целью игры в «Кляксы» является не только снятие агрессии и страхов, но и развитие воображения. По сути, это – нестандартизированный вариант теста Роршаха.

Процедура игры состоит в следующем: детям предлагается взять на кисточку немного краски (гуаши) того цвета, который им хочется, плеснуть «кляксу» на лист и сложить его вдвое так, чтобы «клякса» отпечаталась на второй половине листа, затем лист развернуть и постараться понять, на кого или на что похожа полученная «клякса». Это вызывает у ребят эмоции радости и интереса, снимает напряжение.

Пантомимика в рисунках заключается в следующем. Дети очень любят занятия, во время которых на бумаге с помощью условных фигурок изображаются различные позы. Дети называют их скелетиками. Условные фигурки используются в качестве знаков, сигнализирующих эмоциональное состояние человека. Задание состоит в том, что детям предлагают дорисовать карточки с изображением фигурки в той или иной позе. При помощи такой тренировки происходит запоминание какая поза какому эмоциональному состоянию соответствует. Также тренировки с использованием условных фигурок помогают ребенку понять эмоционально-психологическое состояние и другого человека.

Тренировать умение распознать эмоциональное состояние по мимике можно также с помощью разрезных шаблонов – своеобразных пиктограмм. Пиктограмма представляет собой набор карточек, на которых с помощью простых знаков (перевернутая цифра 7, черточки и т. п.) изображены различные эмоции.

Для игры используют наборы карточек (для каждого ребенка). Дети рассматривают пиктограммы, называют настроение, которое они анализируют. Затем все карточки разрезаются по линии, делящей условное лицо на верхнюю и нижнюю части, смешиваются. Играющие получают задание вновь собрать их. Когда шаблоны восстановлены, их можно раскрасить. Дети дополняют лицо на карточке недостающими деталями: рисуют глаза, волосы, делают фон [67].

На сегодняшний день игровая терапия, куклотерапия, сказкотерапия и арт-терапия – нередко оказываются едва ли единственным способом помощи тем, кто еще не освоил мир слов, взрослых ценностей и правил, кто еще смотрит на взрослый мир снизу вверх, но в детском мире фантазий и образов является повелителем [7; 254 31; 32; 33; 35; 37; 56; 58; 59; 60; 63; 65; 68].

Цели игровой терапии достигаются посредством следующих задач:

- развить более позитивную Я-концепцию;
- стать более ответственным в своих действиях и поступках;
- стать более самоуправляемым;
- выработать большую способность к самопринятию;
- в большей степени полагаться на самого себя;
- выработать способность к самостоятельному принятию решений;
- овладеть чувством контроля;
- развить синзитивность к процессу преодоления трудностей;
- развить внутренний источник оценки;
- обрести веру в самого себя [31; 65; 67].

Тема 2.4.9. Показания и противопоказания к терапии творчеством

Цель: сформировать базовые профессиональные компетенции у студентов о показаниях и противопоказаниях к терапии творчеством.

Содержание:

Структурированная арт-терапия показана всем. Неструктурированная противопоказана: 1) психопатам; 2) лицам с латентными психотическими заболеваниями; 3) психотикам; 4) лицам с суицидальными намерениями.

Воздействие искусства и реализация себя в творчестве и искусстве взаимно дополняют друг друга. Вот почему бессмысленно лечить только резьбой по дереву или коллекционированием. Нужны особые условия, позволяющие раскрыть, реализовать себя в искусстве или увлечении. Безусловно, это самораскрытие и самореализация должны быть гуманными, осмысленными, нравственными, созидающими по своей сути.

Поскольку разрушительное самовыражение рано или поздно, по нашему мнению, разрушает и личность.

Самовыражение и лечение искусством имеют свои ограничения и недостатки. К. Рудестам называет в их числе следующие:

1. Хотя для большинства людей искусство есть достаточно безопасный способ выражения чувств, некоторые люди *очень сопротивляются* самовыражению при помощи искусства.

2. Крайне личностный характер заданий может стимулировать нарциссизм и уход в себя, а не приводить к раскрытию и установлению контактов.

3. Творческое самовыражение в терапии искусством может вызвать у членов группы *сильные чувства*, высвободить опасные эмоциональные импульсы. Существует опасность *психической травмы*.

4. В процессе художественного творчества возможно проявление раннего травматического опыта в символической форме. Такая невербальная творческая деятельность требует обязательного вербального завершения, направленного на понимание своих подсознательных переживаний и их интеграцию в структуру личности. В противном случае *эффект* от самораскрытия будет *разрушительным* [47].

Особенности организационных, профессиональных и психологических требований к личности и деятельности психолога-арт-терапевта будут представлены в следующей теме.

Тема 2.5. Организационные, профессиональные и психологические требования к личности и деятельности психолога-арт-терапевта

Цель: сформировать базовые профессиональные компетенции у студентов об организационных, профессиональных и психологических требованиях к личности психолога-арт-терапевта.

Содержание:

1. Организационные требования

Организация арт-терапевтической процедуры требует нескольких обязательных условий.

а) Помещение, где будут проходить встречи, должно быть достаточно просторным и светлым, стены – успокаивающего цвета, в нем не должно быть слышно посторонних шумов, лишних звуков. Обстановка должна быть скромной: вполне достаточно шкафа (серванта) для хранения изобразительных материалов, достаточного количества столов и стульев. Следует предусмотреть возможность смены воды, мытья рук и т. д.

б) *Организация пространства* должна быть подчинена одной цели – создание для участников максимальных условий для самовыражения. Обычно обсуждают рисунки, сидя в кругу, а рисуют – за одним большим круглым столом. В зависимости от состояния и особенностей групповой динамики участники могут рисовать в одиночку, работать парами или втроем, повернувшись лицом или спиной к группе. Расстановка столов должна давать им эту возможность.

в) *Подбор материалов* ведется в соответствии с принципами: 1) многообразия; 2) избыточного количества. Клиента не должен мучить страх «испортить последний лист» или вина за использованные краски, которых «может не хватить» другим участникам.

Обычно в набор для психотерапии рисованием входят:

1. Бумага для рисования (листы разного материала и формата: ватман, полуватман, А3, А4, разной плотности и оттенков: серый, кремовый, желтый, белый, голубой).

2. Наборы цветной бумаги (глянцевая, матовая, бархатная).

3. Клей, тряпка.

4. Ножницы.

5. Краски (гуашь, акварель, масляные)

6. Фломастеры (тонкие, маркеры.)
7. Карандаши и резинки (простые – разной степени мягкости, цветные).
8. Пастель, мелки и вата для растирания.
9. Угольки.
10. Банки для воды.
11. Кисти (по 2–3 на каждого разной толщины)
12. Тушь, перья.
13. Лак.

В набор для психотерапии с помощью кукол должны быть включены традиционные куклы, куклы-животные, куклы – сказочные герои и т. д.

г) *Организация занятий.* Важную роль в организации занятий играют правила и ритуалы. Психолог информирует участников о правилах работы в «рисовальческой» группе. Это могут быть традиционные принципы терапии [42]:

1. Правило «Здесь и теперь» – обсуждение только того, что происходит.
2. Говорить о себе, своих чувствах, переживаниях.
3. Право сказать «Стоп», если высказывания другого человека задевают самого участника либо ему кажется, что оно задевает кого-то из членов группы.
4. Конфиденциальность – увиденное и услышанное остается здесь же.
5. Запрет на действия, мешающие другим участникам работать (громкие разговоры, беготня, вмешательство в процесс рисования другого).
6. Запрет на уничтожение рисунков.
7. Запрет на интерпретацию и оценку рисунков – интерпретировать же отношения в группе позволительно.
8. Терапевт обычно не рисует. Он наблюдает. Котерапевт (помощник) рисует со всеми.

Психолог может задавать ритуалы либо они могут появляться стихийно. Как правило, котерапевт служит моделью, дает образец поведения в группе. Среди типичных ритуалов можно назвать: 1) обсуждение того, что именно каждый из рисунков привнес на эту встречу; 2) обсуждение нарисованного только сидя в кругу; 3) облачение в рабочую одежду; 4) способы хранения рисунков.

Работать можно и без помощника-котерапевта. В этом случае нагрузка на терапевта увеличивается.

2. Ведущий

Роль ведущего предъявляет к психологу (психотерапевту) ряд требований. Основные из них:

1) Профессионализм.

От знаний терапевта, его опыта и интуиции зависит многое. Так, чутье позволяет ему выделять тревожные, «кричащие» о своей беде рисунки и поддерживать этих участников. Он ответственен за минимальную психотравматичность процесса, останавливает оценки и интерпретации, создает атмосферу свободы. Можно рисовать, не рисовать либо, нарисовав, не показывать рисунок для обсуждения. Доверяя личности, мы способствуем ее самораскрытию, учим ее доверию людям.

Безусловно, компетентность психолога вырастает из общей психологической специальной подготовки: личный опыт участия в группах, опыт ведения психокоррекционных групп, знание психологических законов и процессов функционирования групп (групповая динамика и сопротивление, типология личностей, психопатология), других техник и приемов, обеспечивающих адекватное самовыражение в зависимости от особенностей участников и ситуации в группе. Существенным является осознание психологом своей личности, собственного стиля ведения группы, его теоретической ориентации (директивная/недирективная, тематически центрированная/нецентрированная, концептуальные предпочтения). Осознавая все

названные и прочие свои особенности, психолог отчетливее представляет себе специфику своего воздействия, грамотнее руководит групповым процессом.

2) Эрудиция.

Ведущему необходима широкая эрудиция, в том числе осведомленность в видах искусства, истории искусства и истории культуры. Изучение различных сфер этого знания может облегчать вхождение во вневрачебную психотерапию, уменьшать сопротивление «занятием искусством», маскировать терапевтическое воздействие.

3) Личностные особенности арт-терапевта.

Психолог должен найти свое самовыражение в собственном стиле. Стиль работы должен быть адекватен личностным особенностям. К. Рудестам называет следующие из них: уверенность в себе, осознание собственных конфликтных областей, мотивов и ценностей, умение соединять чувства и интуицию с профессиональными знаниями, артистизм. Главные требования к ведущему – уважать клиентов и любить свое дело [47].

Сопротивление в терапии рисованием. Как отмечалось выше, арт-терапия может наталкивать на сильное сопротивление. Люди рационального склада не видят в этом «пользы», считают рисование и обсуждение рисунков пустым занятием. Возможно, что директивная арт-терапия (в тюрьме, в больнице) встретит сопротивление, поскольку в условиях данных учреждений она организуется как обязательное занятие. Эти виды сопротивления условно можно обозначить как «*сопротивление терапии*».

Даже согласившись участвовать в групповой работе, многие люди выражают свое недовольство процедурой («много времени») на рисование, «усталость» от обсуждения), таким образом демонстрируя *сопротивление методу*.

Участника вполне может устраивать процедура, но выразительные средства могут казаться ему недостаточными («Нет нужной краски») либо он может настойчиво критиковать собственные умения («Получилось не так, как я хотел»). В данном случае речь идет о *сопротивлении технике*.

Сопротивление ведущему есть третий вид сопротивления, характерное как проявление групповой динамики. Такой участник отступает от заданной темы, нарушает правила поведения в группе, сдает чистый лист либо отказывается показывать для обсуждения нарисованное им.

Значение сопротивления состоит в том, что оно сигнализирует о процессах, идущих внутри личности. Анализ сопротивления дает психологу ценнейшую информацию о личности.

Работа с сопротивлением может вестись в двух направлениях:

1. За счет *маскировки терапевтической сущности занятий*. Группа может быть не терапевтической (art-therapy-group), где рисуют ради рисования, и трудовой (art-work-group). Члены последней делают рисунки для выставки, продажи или иной «пользы». Специфика этой группы в том, что ведущий тоже обязательно рисует.

Уменьшить сопротивление методу можно, если подобрать тему или задание, актуальные для участников. Вовлеченность в рисование, желание разделить пережитое с членами группы скроют «скуку», «затянутость», «нудность времяпровождения».

В основе сопротивления технике часто лежит боязнь сравнения, опасение оказаться хуже других, тревожность. Уменьшить его можно по-разному. Иногда эффективно обращение к здравому смыслу («Художник учился 15 лет, чтобы так рисовать. Нам нечего сравниваться с ним»). Однако чаще помогает создание атмосферы безоценочности, запрет на интерпретацию рисунков в группе, установка на принятие ри-

сунков друг друга, подчеркивание ценности спонтанного самовыражения.

Сопrotивление ведущему, если его всячески игнорировать и преуменьшать, может затормозить развитие динамики. В этом случае группа никогда не станет зрелой социальной структурой и, следовательно, проблемы участников не будут решены. В то же время это сопротивление может быть направлено в конструктивное русло: например, вся группа будет рисовать на одном большом листе, проясняя для себя «сторонников» и «противников» ведущего, вступая во взаимодействие и объясняя позиции по ходу рисования.

2. *Максимализация* за счет «кристаллизации» сопротивления, появившаяся впервые в психоаналитической традиции. При этом рисунком, сном, фантазией работают с помощью психоаналитических методов.

Терапия рисованием является в большей мере аффективной, чем рациональной формой работы. Сопротивление может быть выразительным для других членов группы. Если в рисунке очевидно определенное чувство, то оно должно стать объектом рассмотрения и обсуждения и, возможно, источником инсайта для автора рисунка. Вместе с тем избыточное применение этого приема может нанести вред, так как обилие сильных чувств (а сопротивление, несомненно, одно из них) может нанести вред участникам группы.

Дидактический материал рубежного контроля:

1. Выберите неправильный ответ. К техникам работы с клиентом в психоаналитической традиции относят:

- 1) анализ сновидений;
- 2) анализ сопротивления;
- 3) толкование свободных ассоциаций;
- 4) научение новым формам поведения.

Правильный ответ: 4.

2. Отметьте неверные принципы взаимодействия профессионального психолога и клиента:

- а) психолог не обязан принимать во внимание базовые социальные и биологические установки клиента;
- б) психолог обязан сохранить в тайне обращение к нему клиента;
- в) психолог обязан постоянно демонстрировать клиенту свою проницательность;
- г) психолог должен разговаривать с клиентом на его языке;
- д) психолог обязан давать клиенту конкретные рекомендации по стратегическим проблемам, решение/не решение которых может принципиальным образом изменить жизнь и судьбу человека;
- е) психолог обязан уважать личность клиента;
- ж) клиент может оплачивать вперед занятия с психологом;
- з) клиент не должен оплачивать вперед занятия с психологом.

Правильный ответ: а, в, д, ж.

3. Укажите неправильный ответ. Н. Н. Обозов классифицировал клиентов и взаимоотношения с ними:

- 1) по характеру запроса на психологическую помощь;
- 2) в зависимости от пола клиента;
- 3) по особенностям мышления клиента;
- 4) в зависимости от особенностей телосложения клиента.

Неправильный ответ: 3.

4. Установите соответствие.

Принцип оказания психологической помощи	Суть принципа
1) принцип синхронизации;	а) наличие целостной семейной структуры;

2) принцип системности	б) любое воздействие извне отражается на семейных взаимоотношениях в целом; в) одновременное воздействие на всех членов семьи; г) формирование и укрепление мотивации; д) логического статуса членов семьи
------------------------	---

Правильный ответ: 1 – в, г; 2 – а, б.

5. Вставьте пропущенную фразу. В психоаналитической теории выделяют следующие типы тревоги: реалистическая, невротическая, _____.

Правильный ответ: моральная тревога.

Задание для самостоятельной работы студентов: произвести сопоставительный анализ указанных форм профессиональной психологической помощи по предложенной и обоснованной студентом схеме.

Список рекомендуемой литературы для самостоятельного изучения

1. Гриднева С. В., Тащёва А. И. Личностные детерминанты страхов и стратегий совладающего поведения у детей 9–10 лет. – Берлин: LAMBERT Academic Publishing (Германия), 2011. – 524 с.
2. Мэй Р. Смысл тревоги. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2011. – 416 с.
3. Тащёва А. И. Бытовая и профессиональная психологическая помощь личности и семье // Семья в современном мире (социология и психология семейной жизни): учеб. пособие для вузов. – Ростов-на-Дону: Изд-во РГУ, 2000. – С. 142–177.
4. Тащёва А. И. Взаимоотношения личности в семье // Психология личности: учеб. пособие / под ред. проф. П. Н. Ермакова, проф. В. А. Лабунской. – М.: Эксмо, 2007. – С. 531–553. URL: <http://x-uni.com/referat/294367>.

5. *Тащёва А. И.* Консультативная беседа: учеб. пособие. – Ростов-на-Дону: Изд-во ЮФУ, 2014. – 64 с.

6. *Тащёва А. И.* Профилактическая психологическая помощь личности // Психология личности: учеб. пособие для вузов / под ред. проф. П. Н. Ермакова и проф. В. А. Лабунской. – М.: Эксмо, 2007. – С. 635–653.

7. Управляемое самостоятельное обучение в условиях современного университета: теоретические аспекты и практические рекомендации: практико-ориентированная монография / И. В. Абакумова, П. Н. Ермаков, В. Т. Фоменко, С. В. Гриднева, Г. П. Звездина, А. И. Тащёва, Г. Н. Юшко. – Ростов-на-Дону: Изд-во ЮФУ, 2014. – 400 с.

Часть 2

ВВЕДЕНИЕ

В первой части данного пособия приводятся основные сведения о природе, признаках и видах типичных страхов у мальчиков и девочек, о возрастной динамике страхов детей от 3 до 10 лет; даются развернутые представления о психологической помощи детям, испытывающим страхи: о целях и задачах, видах этой помощи; о возможностях, ограничениях, достоинствах и недостатках каждого из этих видов психологической помощи [5; 14; 15; 16; 17; 22; 43; 51; 52; 69; 70; 71 и др.]. Особое внимание уделяется анализу психологической терапии самораскрытием ребенка в творчестве как одного из самых естественных, доступному возрастным возможностям детей; анализируются профессиональные требования к личности и деятельности психолога-арт-терапевта [27; 28; 29; 30; 31; 36; 37; 39; 40; 50; 55; 57; 60; 61; 63; 67; 72].

Психологическая профилактика и коррекция страха медицинских процедур у детей – одно из звеньев целостной системы воспитания самоактуализирующейся личности. Мы назвали эту систему «уроками любви к себе, другим людям и к природе в целом».

Чтобы быть счастливым, человек должен научиться любить, уважать и принимать самого себя. Необходимо уметь понимать свои чувства, поступки и мотивы поведения; любить свое тело, знать его, заботиться о нем, здоровом и больном. Забота о теле предполагает владение не только элементарными гигиеническими знаниями и навыками, но и определенными представлениями о медицинских процедурах по профилактике и лечению заболеваний. Однако опыт показывает, что многие дети боятся медицинских процедур.

Работа с этим страхом весьма актуальна не только для тяжело и длительно болеющих детей, но и для практически

здоровых, так как каждый ребенок сталкивается в своей жизни с медицинскими осмотрами, профилактическими прививками и, конечно же, с лечебными процедурами в случае болезни.

Практика нашего общения с детьми, опыт многих родителей, медицинских работников и педагогов свидетельствуют о том, что дети очень часто болезненно реагируют не только на сами медицинские процедуры, но и просто на обстановку лечебного учреждения, на людей в белых халатах. Дети плачут, кричат, отказываются вступать в контакт со взрослыми и т. д. Конечно, в этих обстоятельствах не приходится говорить о продуктивном общении с ребенком. Он может замкнуться в себе, либо демонстрировать явные признаки агрессивного поведения, либо другие виды деструктивного поведения [11; 12; 13; 14; 15; 16; 17; 32; 33; 44; 49; 53; 54; 56; 57; 58; 59; 60; 60; 65; 68; 69; 71].

Иногда однократный неудачный опыт общения ребенка с медицинским персоналом ведет к серьезным психологическим травмам, которые могут потребовать в дальнейшем длительной психолого-педагогической коррекции, поэтому очень важно вовремя готовить детей к посещению медицинских учреждений. Именно этому посвящена предлагаемая ниже программа психологической помощи детям со страхами медицинских процедур.

МОДУЛЬ 1. ИГРОВАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ И ПРОФИЛАКТИКА СТРАХОВ МЕДИЦИНСКИХ ПРОЦЕДУР У ДЕТЕЙ

Цель: сформировать базовые профессиональные компетенции у студентов об игровой психологической коррекции и профилактики страха у детей.

Тема 1.1. Опыт психологической коррекции и профилактики страхов у детей

Цель: сформировать базовые профессиональные компетенции у студентов об опыте психологической коррекции и профилактики страхов у детей на примере работы со страхами медицинских процедур.

Содержание:

Целью неврачебной психологической коррекции детских страхов является осуществление взаимодействия с ребенком на его собственных условиях, предоставляя ему возможность для свободного самовыражения с одновременным принятием его чувств взрослыми. В настоящее время со страхами детей работают следующими методическими средствами: собственно игровая терапия, рисуночная терапия и библиотерапия. Каждое из этих средств может использоваться в любом возрасте, но максимально эффективным оказывается в определенном возрастном диапазоне: в 2–7 лет – куклотерапия, в 4–8 – игровая терапия, в 5–11 – рисуночная и в 6–11 – библиотерапия (рис. 1).

Из рис. 2 следует, что наибольший арсенал психологических средств в целом приходится на возраст детей 5–8 лет. Однако эффективность терапии конкретного страха у данного ребенка определяется не столько этим обстоятельством, сколько видом и характером страха, его комбинацией с другими страхами; характерологическими особенностями самого ре-

бенка и методической грамотностью, профессионализмом психолога.

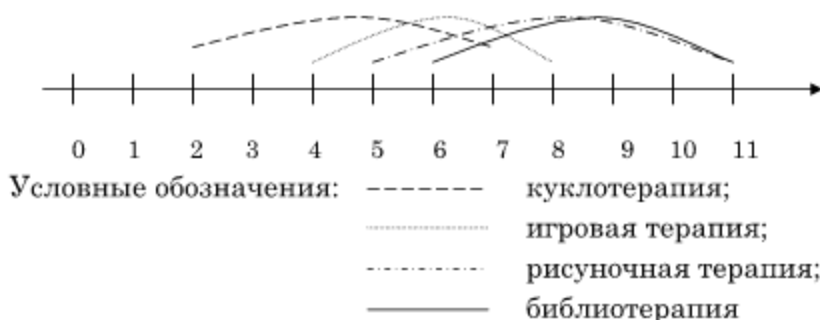


Рис. 2. Эффективность психологических средств коррекции и профилактики детских страхов

А. И. Захаров и другие авторы для преодоления страха предлагают комплекс подвижных игр, который можно обозначить «5+5», и сюжетно-ролевые игры [16; 17; 58 и др.].

В первую пятерку входят игры, проводимые в помещении и на улице. Цель этих несложных игр: развить у детей быстроту реакций, умение ориентироваться в незнакомой обстановке и уменьшать эмоциональное торможение и скованность.

1. Игры с мячом: внезапное, неожиданное бросание мяча друг другу по кругу, сопровождающееся словами «на», «держи» и т. д.; футбол, регби, а так же подбрасывание воздушных шаров и игра в кегли.

2. Поочередное проникновение с разбега в круг детей, держащихся за руки.

3. Борьба-соревнование, метание мяча друг в друга (при этом нужно увернуться от него).

4. Лазание наперегонки по шведской стенке и спрыгивание вниз на мат (со страховкой воспитателя), перепрыгивание веревочки.

5. Прохождение по детским стульям, находящимся на некотором расстоянии друг от друга, с тем, чтобы вернуться обратно, прыгнув с последнего стула.

Цель следующих пяти игр заключается в развитии достигнутых результатов и позволяет еще в большей степени уменьшить торможение, скованность, страхи и неуверенность в себе [16; 17; 19; 58].

1. Пятнашки – только на первый взгляд кажутся примитивной игрой. На самом деле с ее помощью при неоднократном проигрывании удается:

- снять или значительно уменьшить торможение, в первую очередь страх, внезапного воздействия, а также страхи нападения и наказания со стороны родителей;

- выработать активную защиту – быстро принять решение и изменить тактику в игре;

- поднять эмоциональный статус и жизнерадостность;

- обеспечить более непосредственный контакт между взрослыми и детьми;

- научиться играть различные роли;

- освоить групповые правила;

- развить ловкость, координацию движений, улучшить общее физическое состояние.

2. Жмурки – уменьшает страх внезапного нападения, воздействия и наказания со стороны родителей. Вместе с тем «жмурки» эффективны в отношении страхов темноты, замкнутого пространства и, отчасти, страхов не успеть. Опоздать, сделать что-то не так, поскольку проводятся в сравнительно небольшом помещении, заставленном мебелью, при отсутствии света, с повязкой на глазах и при лимите времени.

3. «Прятки» – помогают устранить как страх темноты, так и страх одиночества и смерти.

4. «Кто первый» и «Быстрые ответы» – позволяют вызвать положительные эмоции у детей, а также способствуют развитию внимания, воображения, усидчивости.

Во всех предложенных играх необходимо создать такие условия, чтобы ребенок мог обязательно выиграть, если не первый раз, то во второй или третий. Успех среди сверстников и взрослых окрыляет, заставляет поверить в себя и стать более уверенным пред лицом воображаемой или реальной опасности [16; 17].

Далее А. И. Захаров предлагает игровую коррекцию страхов продолжить с составлением историй.

Истории составляются самими детьми и бывают трех видов:

1. Фантастические (волшебные).
2. Условные.
3. Реальные.

Их отличие друг от друга заключается в следующем:

1. Фантастические, или волшебные, истории – это сказки типа «жили-были...», которые составляются самими детьми. Обычно в этих историях ребенок не изображает себя главным героем и свой страх он может приписывать какому-то другому персонажу.

Фантастические истории представляют собой рассказ о том, что не может быть. Это первый вид историй, с которых надо начинать игровую коррекцию страхов; как правило, этого вполне достаточно, чтобы преодолеть оставшиеся после рисования страхи.

Фантастические истории проигрываются группой детей и «режиссером». «Режиссером» является автор истории. Постановка историй может проходить и спонтанно, без декораций или с наименьшим ее использованием. Игра продолжается не более 30 минут и за это время, в зависимости от ее сложности, можно проиграть одну или несколько историй.

Для преодоления страхов, возникающих у детей в результате испуга или чрезмерно строгих и требовательных родителей, используются ролевые игры-драматизации. В этих играх дети учатся играть не только положительные, но и отрицательные роли. Когда ребенок исполняет роль какого-то героя-смельчака, то он и сам становится таким. Если же ребенок взял на себя роль Бабы Яги, то, он уже меньше боится ее. Оказывается, что и с Кощеем, и с волком можно так же справиться. Они не так уж страшны, ибо живут только в сказках, которые, может быть, для того и рассказываются детям, чтобы постепенно подготовить их к настоящей жизни, где они обязательно встретятся и с коварством, и со злым умыслом, и с жестокостью [16; 17].

Зная психологию сказочных персонажей, можно содержательно построить игровые занятия-драматизации по известным сказкам с целью объединения детей, улучшения их взаимодействия, развития ролевых функций общения и преодоления страхов [16].

На основе уже известных сказок дети могут придумывать различные собственные сценарии [7; 53; 54; 58; 59; 60; 61; 68].

2. Условные истории находятся по своему содержанию между сказочными персонажами и реальными. Это истории, которые могли бы произойти реально, но в другом месте, времени или обстоятельствах.

Тема 1.2. Программа психологической коррекции и профилактики страхов медицинских процедур у детей

Цель: сформировать базовые профессиональные компетенции у студентов о создании и реализации программы психологической коррекции и профилактики страхов медицинских процедур у детей.

Содержание:

Основной целью предлагаемой в работе программы является формирование у детей адекватных способов реагирования на медицинские профилактические и лечебные процедуры.

В ходе реализации программы достигаются и другие, *вспомогательные цели*:

– повышение общей и психологической культуры ребенка в результате приобретения знаний о гигиене своего тела, психологии общения, культуре чувств;

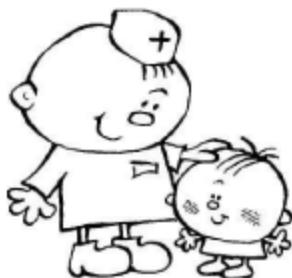
– помощь ребенку в осознании собственной индивидуальности;

– развитие у ребенка способности понимать и принимать себя и других людей, с уважением относиться к чувствам и мыслям, переживаемым не только самими детьми, но и окружающими.

Адресат программы. Программа хорошо зарекомендовала себя в работе с детьми от 2,5 лет до 15 лет, но наиболее продуктивно она позволяет работать с детьми 4–7 лет [53; 54; 58; 59; 60].

Программа может использоваться в работе как с физически здоровыми, так и с больными детьми, включая тяжело и длительно болеющих детей, страдающих смертельно опасными заболеваниями. Литературные данные, наш опыт работы с детьми и здравый смысл свидетельствуют о том, что гораздо проще предупредить страх медицинских процедур (стоматологических манипуляций, инъекций, пункций, операций и пр.), нежели пытаться его скорректировать тогда, когда он уже сформирован у ребенка. Профилактическая работа по предупреждению появления у детей устойчивого страха медицинских процедур позволяет сохранить психическое здоровье ребят и облегчить их взаимодействие с медицинскими работниками и педагогами медицинских учреждений. В профилакти-

ческих целях по предлагаемой программе можно работать со всеми детьми старше трех лет, например, в г. Ростове-на-Дону такого рода работа в течение 9 лет проводилась с детьми, посещавшими детские сады (д/с № 291 «Ромашка», д/с «Лукоморье»), с детьми, которым предстояло длительное и болезненное лечение, в том числе оперативное вмешательство (Областная детская больница и психологический кабинет Аксайской центральной районной больницы), и т. д.



Коррекционный вариант программы предполагает работу с детьми, уже перенесшими тяжелые соматические заболевания. Как правило, у этих пациентов присутствует достаточно устойчивый страх медицинских процедур, и психологическая работа с ними бывает и актуальна, и эффективна. Такая работа велась нами в реабилитационном отделении Аксайской центральной районной больницы с детьми, перенесшими кардиологические операции, в онкогематологическом отделении Ростовской областной детской больницы.

Программа основана на действии следующих *психологических закономерностей*:

- а) известное (знаемое) вызывает меньше страха;
- б) неоднократно пережитые негативные эмоции теряют свою травматичность, имеют меньшую эмоциональную реакцию и длительность.

Рекомендации ведущему. Работая по программе, ведущий должен помнить о том, что:

1. Детям необходимо предоставить информацию – детально объяснять значение, смысл и ход каждой потенциально неприятной медицинской процедуры.

2. Занятия можно проводить, пока у детей есть живой интерес к ним и пока страх медицинских процедур для них является проблемой.

3. Необходимо, чтобы дети имели возможность говорить о своих чувствах по поводу медицинских процедур и всего, что этим процедурам сопутствует.

4. Следует инициировать и поддерживать активность детей, развивать их творческие возможности.

5. Не следует делать за ребенка то, что он хотя бы однажды сделал сам.

Необходимые материалы для работы по программе. *Диагностика* проводится с помощью проективных методик. Мы используем обычно тесты «Мое актуальное эмоциональное состояние» (приложение 6), «Мои страхи», «Мой любимый цветок», «Моя семья».

Для коррекционного этапа работы необходимо:

– для куклотерапии и сюжетно-ролевых игр – набор игрушек, одежда для кукольного и сюжетно-ролевого спектаклей;

– для терапии рисованием – карандаши, фломастеры, гуашевые и акварельные краски, бумага разных форматов;

– для психогимнастических занятий – удобная обувь и одежда, не стесняющая движений детей.

Кроме того, ведущий должен иметь призы, которые он может изготовить вместе с детьми заранее или поручить ребятам сделать их дома. Вовсе не обязательны большие подарки, вполне достаточно диковинных бабочек, изготовленных из фантиков конфет, наклеек, аппликаций и т. п. Призы торжественно вручаются всем участникам игры, при этом очень

неплохо, если ведущий скажет о каждом ребенке что-нибудь хорошее, отметит его результаты, его сильные стороны.

Структура занятия:

1. Разминка.

Цели:

- создание в группе доверительной атмосферы;
- создание чувства общности с членами группы.

Средства: упражнения, направленные на «эмоциональный разогрев», знакомство и групповую сплоченность.

2. Рабочий этап.

Цель:

– собственно работа по коррекции страха медицинских процедур.

Средства: беседы, игры, рисование, лепка, аппликация и пр.

3. Заключительный этап.

Цель:

– подведение итогов занятия: обсуждение совместного и личного опыта детей, систематизация полученных знаний, поддержание самооценки.

Средства: рефлексия – рассказ каждого ребенка (самостоятельный или с помощью других детей, взрослого) о том, чему он научился, что ему было легко выполнить, а что трудно. Разделение чувств смягчает тягостные переживания, помогает детям понять, что не только у них бывают трудности, поверить в собственные силы и способность справиться с неприятными или травмирующими ситуациями.

Программа содержит специально организованную работу по освоению получаемых в группе навыков и переносу их в реальную жизнь. Эта работа предполагает систему домашних заданий: ведение родителями дневников эмоциональных состояний детей; чтение ими специально подобранной литера-

туры, предложение ребенку поделиться знаниями с членами семьи, друзьями, научить их играть в игры, которые он узнал на занятиях.

Время работы. Программа рассчитана на 11 занятий длительностью до 45 минут каждое (в зависимости от возраста, физического состояния и уровня психологической готовности детей к коррекционной работе). В среднем первичные позитивные эффекты отмечаются после 1–2 занятий, но устойчивый эффект достигается через 6–10 встреч.

Необходимым условием реализации нашей программы является строгая последовательность занятий и переход к каждому последующему с учетом качественного овладения ребенком знаний и навыков предыдущего занятия.

Форма проведения занятий. Занятия могут проводиться как индивидуально, так и в группе. Группа может быть как одновозрастной, так и разновозрастной; число детей в группе может колебаться от 2 до 25 человек.

Не рекомендуется подбирать в группу более двух участников с сильно выраженным страхом медицинских процедур.

Индивидуальная работа может потребоваться ребенку с резко выраженным страхом медицинских процедур, очень ослабленному физически, имеющему противопоказания для общения с другими людьми из-за существенного риска инфекционных заболеваний при сниженном иммунитете; детям со специфическими особенностями поведения и пр. При отсутствии медицинских противопоказаний после индивидуальных занятий дети начинают работать в группе.

Требования к ведущему. Вести программу могут соответствующим образом подготовленные психологи, мотивированные педагоги, врачи, медицинские сестры. Ведущий должен уметь уважительно относиться к чувствам, мыслям, поступкам, к личностям детей и не бояться выглядеть смешным.

Его работа будет более продуктивной, если он сам с искренним удовольствием станет выполнять все упражнения, предлагаемые детям.

Ведущий должен постоянно наблюдать за каждым ребенком, помогать слабым: учить детей поддерживать товарищей, чтобы каждый во время занятий и после них чувствовал себя значимым, сильным, получал истинное удовольствие от совместных встреч с психологом.

Место проведения занятий должно быть знакомо ребенку. Важно, чтобы обстановка была для него привычной. Желательно, чтобы помещение для занятий было изолированным. Если работа проводится в больнице, то перед началом ее ведущий должен договориться с медицинским персоналом о том, чтобы во время проведения занятий дети, участвующие в них, не отвлекались на лечебные процедуры и другие дела.

Подготовка к занятиям. Ведущий должен заранее, до начала работы по программе, познакомиться с каждым ребенком и его родителями, как можно больше узнать о состоянии его здоровья. Если работа будет проводиться с уже больными детьми, следует побеседовать с медиками и родителями об особенностях поведения конкретного ребенка в ходе медицинских процедур, о формах и силе проявления у него страха, о длительности психологического дискомфорта после процедуры.

Этапы реализации и психологические приемы программы. Программа состоит из трех этапов:

1. Исходная диагностика.
2. Собственно коррекция.
3. Итоговая диагностика.

Исходная диагностика проводится с целью исследования психологического статуса ребенка, выявления его актуальных психологических проблем, связанных с медицинскими процедурами. Для этого необходимо побеседовать с каждым ребен-

ком и его родителями; понаблюдать за его поведением при встрече с медицинским персоналом; провести психологическую диагностику с помощью тестов «Мое актуальное эмоциональное состояние» (приложение 6), «Мои страхи», «Моя семья», «Мой любимый цветок», «Несуществующее животное» и пр. (приложение 7) [21; 35; 464 53; 55; 60; 65 и др.].

Итоговая диагностика проводится после участия в программе с целью оценки динамики состояния ребенка. Она осуществляется теми же методиками, что и исходная, для того чтобы можно было сравнить результаты.

Основными методическими приемами коррекционного этапа являются: «анатомирование» страха, манипулирование предметами страха, рисование страха, привыкание (десенсибилизация). Кратко опишем эти приемы.

«Анатомирование» страха. Это старый педагогический прием, смысл которого состоит в объяснении ребенку того, что представляет собой пугающий его предмет (например, шприц для инъекций), как он устроен, «откуда берется», зачем нужен. Такие беседы дают ребенку информацию, устраняют пробелы в восприятии и понимании смысла ситуации, которая прежде заполнялась приписыванием предмету опасных, «страшных» качеств. Занятия с детьми проводятся в форме беседы-игры «Как и для чего люди лечатся?».

Манипулирование предметом страха. Способность управлять пугающим предметом, держать его в руках помогает ребенку приобрести чувство «властвования» над ним. Возможно, ребенок захочет выполнить не только исследовательские, но и агрессивные действия с этим предметом (порвать, скрутить и т. д.), тогда нужно особенно следить, чтобы ребенок во время игры не поранился сам или не поранил товарища. Стоит отметить, что при хорошем психологическом контакте

с детьми эти травмы отсутствуют: их не было ни у одного из 648 детей, участвовавших в программе.

Мы используем предметы, которыми пользуется медицинский работник при проведении инъекций: различные шприцы, вату, иглы разных размеров. Детям разъясняется строение шприца и иглы. Шприц состоит из цилиндра, поршня, канюли – места, куда надевается игла. На цилиндре существуют черточки для того, чтобы набирать лекарство в определенном количестве.

Дети надевают под присмотром взрослого иглу на шприц, набирают «лекарство» в шприц, «делают инъекции» пластиковым куклам «по всем правилам». До активного манипулирования со шприцем и иглой дети усваивают правила безопасной работы с этими предметами: не прикасаться иглами к телу человека; обязательно пересчитывать инструменты до игры и после нее и др. Навыки практического манипулирования с предметами страха (шприц, иглы, вата) отрабатывались в группах из двух–пяти детей. С самыми тревожными детьми предварительно следует поработать индивидуально.

Рисование страха. Этот метод тесно связан с предыдущим и также направлен на формирование у ребенка ощущения собственной силы и «превосходства» над предметом страха. Эффективным может оказаться такой прием: попросить ребенка нарисовать то, чего он боится, и рядом – себя. Иногда ребенку следует предложить (если он сам этого не сделает) нарисовать себя более крупным или чем-либо защищенным (например, щитом, с палкой в руках и т. д.) по отношению к пугающему его предмету [16]. Важно обеспечить атмосферу безопасности и принятия разных чувств ребенка.

Дети рисуют свои страхи до и после коррекционной процедуры, и, как правило, рисунки меняются. До коррекционной процедуры дети изображают свои страхи большими по размеру, а себя – маленькими, с широко раскрытыми глазами, с за-

штрихованной радужной оболочкой. После коррекционной процедуры наблюдается значительное уменьшение размеров и объемов изображаемых страшных объектов, появляется меньше признаков тревоги, напряженности, социальной и психологической незащищенности ребенка.

Привыкание к страху. Вследствие привыкания к страху происходит уменьшение чувствительности по отношению к пугающему объекту. Это происходит в результате узнавания ребенком того, что собой представляет объект его страха (например, инъекцию – прививку делают для того, чтобы не болеть инфекционными (заразными) заболеваниями), а также в результате наблюдения ребенком нейтрального отношения взрослого к страшному для ребенка объекту [16; 24]. Привыканию способствуют такие методические приемы, как манипулирование со шприцем, специальные ритуалы: «разговор со шприцем», «перемигивание с ним», написание в подарок шприцу стихов. Важное место принадлежит также различным расслабляющим действиям (подержать за руку маму или других людей, улыбнуться или попросить взрослого погладить спину больному малышу, взять в процедурный кабинет любимую игрушку и пр.).

Проведение сюжетно-ролевых игр. «Мы – врачи», «Лечим больного бегемотика» и др. Игры построены таким образом, что в них представлены все пугающие ребенка процедуры. Роль дежурного врача, медсестры, «больного бегемотика» или его мамы дети выполняют по очереди, а роли жалеющих куклу друзей – все остальные участники.

Игры проводятся многократно, до тех пор пока у детей сохраняется интерес к ним и пока не будет ясно, что страх медицинских процедур снизился.



СЦЕНАРИИ ЗАНЯТИЙ

Занятие 1. Знакомство и диагностика

Данное занятие имеет два варианта: для детей, которые незнакомы с ведущим и между собой, и для детей, которые хорошо знают друг друга и ведущего.

Цели занятия (общие для двух вариантов):

- укрепление доверительных отношений между детьми и взрослым и атмосферы безопасности;
- вовлечение детей в совместные занятия и игры;
- тестирование детей.

Реализация первых двух задач осуществляется за 1–5 встреч. Ведущему может понадобиться различное время для определения общих и специфических целей данного варианта (знакомство детей с ведущим и между собой, заинтриговать ребят работой со сложной проблемой страха медицинских процедур).

Названные цели могут быть реализованы за счет помощи детям в самопредъявлении, создании у них чувств безопасности и общности с группой, инициации их творческого потенциала.

Ход занятия

♦ *Упражнение «Знакомлюсь с друзьями»* (5–10 минут). Каждый ребенок называет свое имя и говорит, что он больше всего любит.

В связи с тем что в реабилитационную группу могут входить дети из всего детского сада, они могут не знать друг друга, их может недостаточно знать психолог. В таких случаях после произнесения ребенком своего имени и небольшого рассказа о себе каждому участнику занятий торжественно вручают именную карточку, в которую вписываются его фамилия, имя, могут быть нарисованы его любимая игрушка или цветок.

Психолог помогает маленьким детям закрепить именную карточку на одежде.

Карточки (или «визитки») позволяют детям и психологу быстрее запомнить имена детей в группе и ощутить свою значимость и комфорт от знания имен и информации, характеризующей других ребят [8].

♦ *Игра «Волшебник»* (10–15 минут). Дети по очереди в роли волшебника (ведущего) исполняют все социально приемлемые собственные желания и желания других ребят.

Психолог предлагает первому ведущему вариант игры: «Представь, что ты – волшебник. В каких зверей (фрукты, овощи, игрушки и т. д.) ты превратил бы ребят?»

В зависимости от того, в кого детей «превратил» ведущий, они изображают этот предмет. Психолог помогает пантомимически изобразить задание детям, которые затрудняются выполнить его.

Эта игра способствует созданию у детей дошкольного возраста радостного настроения, расслаблению мышц тела и закреплению знаний о названиях предметов окружающего мира (животных, растениях, предметах обихода и пр.).

♦ *Игра-рассуждалка «Что хорошего и не очень в том, что...?»* (идет снег, цветут сады, дети играют и т. д.)). Продолжительность 5–10 минут.

Данная игра способствует развитию не только творческого мышления, но и коммуникативных навыков. Во время игры одновременно говорит только один человек. Это позволяет детям научиться слушать и слышать других.

Проведение этой игры может вызвать трудности у детей, так как, к сожалению, не многие из них умеют слушать других и говорить, когда их действительно слышат.

♦ *Подвижная игра* для реализации потребности детей в движении. Выбирается, как и остальные, с учетом возраста и интересов детей группы. Время – 5 минут [26].

Обмен впечатлениями от занятия

Каждый ребенок самостоятельно или с помощью других детей, ведущего сообщает, как он чувствует себя сейчас, каково его настроение, что нового он почувствовал и узнал сегодня, что ему было легко делать, что трудно, что понравилось больше и меньше всего.

Продолжительность около 5–10 минут.

Домашнее задание

Педагог (психолог) предлагает детям поделиться своими знаниями и умениями с родными и товарищами, а на следующем занятии рассказать о своих впечатлениях.

Это полезно для того, чтобы у детей закрепились знания и умения, чтобы каждый ребенок ощутил свою значимость во время передачи знаний другими людьми и тем самым повысил бы свою самооценку, оценку себя в глазах других людей (взрослых и детей).

Если требуется, ознакомительные встречи следует повторить, обязательно меняя конкретные игры-темы бесед, но с

непременным условием целеустремленной реализации названных выше целей.

Беседы подобного рода после каждого занятия помогают детям систематизировать полученные знания, а также учат их выражать свои чувства и мысли.

Тестирование каждого ребенка проводится в соответствии с целями:

– диагностика его актуального эмоционального состояния (приложение 6. Методика «Мое актуальное эмоциональное состояние»);

– выявление и иерархизация страхов, в том числе и страхов медицинских процедур (тест «Мой страх»);

– экспликация психологической структуры семьи глазами ребенка (тест «Моя семья») [16; 23; 25].

Реализация приведенных задач дает информацию о ситуативном настроении ребенка, позволяет диагностировать качество его страхов, структуру последних и понять, что в семейных взаимоотношениях может подкреплять эти страхи. И напротив, имеет позитивный потенциал, который может быть использован ведущим занятия как ресурс для лучшего понимания ребенка, для привлечения его близких к коррекционной работе.

Если занятие ведет педагог, незнакомый с предлагаемыми нами тестами, то он должен найти возможность получения этих сведений, важных для успеха немедицинской терапии, у психолога.

Тестирование детей осуществляется индивидуально, одномоментно или в несколько приемов, в зависимости от вышеуказанных обстоятельств.

Анализ результатов у опытного психолога, знакомство с данными психодиагностики могут занять немного времени. Но даже начинающий специалист, несомненно, заметит особенности поведения детей в группе:

– степень их активности, инициативности, наличие у них коммуникативных навыков взаимодействия со сверстниками и взрослым и т. д.;

– типичные реакции каждого ребенка на неприятные для него ситуации: умение адекватно выражать собственные чувства и понимать чувства других людей, оказывать себе и окружающим психологическую поддержку и т. д.

Занятие 2. Снимаем напряжение и учимся расслабляться

Цели занятия:

- помочь каждому ребенку в раскрепощении;
- развивать быстроту реакции, умение ориентироваться в незнакомой обстановке;
- уменьшить эмоциональное напряжение и скованность.

Материалы: воздушные шары, мячи среднего размера, кегли, игрушечные сабли, детские стулья или большие кубы по количеству детей, шведская стенка, маты, призы (фантики, картинки и т. д.).

Ход занятия

♦ Упражнение «Приветствие» (3–5 минут).

Дети и взрослый становятся в круг. Каждый надевает «визитку» и называет свое имя, сообщает о своем самочувствии в данный момент. Все внимательно слушают, смотрят в глаза говорящему, улыбаются ему, тем самым подбадривая его. Если было домашнее задание, то каждый ребенок рассказывает, как его выполнил.

♦ Игры с использованием спортивного инвентаря.

Эти игры можно проводить как в помещении, так и на улице, во время прогулки.

1) Игры с мячом: футбол, регби; внезапное, неожиданное бросание мяча друг другу детьми, стоящими по кругу, сопровождающееся словами «на», «держи», «лови», «бросай», «поймай» и т. д., а также подбрасывание воздушных шариков и игра в кегли.

Если коррекционная группа состоит из детей разного возраста, то при проведении сложных по содержанию игр (футбол, регби) дети от трех до пяти лет могут быть активными болельщиками.

Болельщикам можно предложить громко аплодировать, стучать ногами, кричать, чтобы подбодрить игроков.

2) Поочередное проникновение с разбега одного игрока в круг детей, держащихся за руки. Эту игру можно проводить с детьми разных возрастов.

3) Борьба-соревнование, сражение на саблях, метание легкого мяча друг в друга. При этом нужно увернуться от «орудия нападения», защититься от него рукой или картонным щитом.

Эти игры также можно проводить с детьми разного возраста. Необходимо обратить внимание детей на то, что во время спортивных игр с предметами нужно играть так, чтобы не причинить боль товарищу.

4) Лазание наперегонки по шведской стенке и спрыгивание вниз на мат (со страховкой взрослого); перепрыгивание через веревочку, небольшую яму с песком и т. д.

Хотя детям 3–4 лет в меньшей степени свойственен дух соревнования, они с удовольствием играют в такие игры, получая радость от движения.

5) Хождение по детским стульям, находящимся на некотором расстоянии друг от друга, с тем чтобы вернуться обратно, спрыгнув с последнего стула, и получить приз.

Эта игра доступна детям всех возрастов, только необходимо расставить стулья или кубы на таком расстоянии (20–25 см), чтобы младшие дети смогли без опасности перепрыгнуть с одной подставки на другую.

Последовательность игр со спортивным инвентарем может быть разной – по выбору детей или на усмотрение взрослого, в зависимости от особенностей состояния детей в конкретный момент.

Обмен впечатлениями от занятия (см. Занятие 1).

Домашнее задание (см. Занятие 1).

Занятие 3. Снимаем напряжение (продолжение)

Цель занятия:

– развить достигнутые на предыдущем занятии результаты и в большей степени уменьшить страхи, неуверенность в себе.

Материалы: детские стулья по количеству детей, небольшой столик.

Ход занятия

♦ *Упражнение «Приветствие»* (см. Занятие 2, п. 1).

♦ *Подвижная игра «Пятнашки».*

Цель игры: помочь ребенку снять или значительно уменьшить торможение, в первую очередь страх внезапного воздействия, а также страхи наказания со стороны родителей, других взрослых.

Игра «Пятнашки» служит своеобразной разминкой к последующим играм и, несмотря на кажущуюся простоту, содержит ряд правил. Ограничивается игровая площадка, на которой в беспорядке расставлены стулья, стоит столик. Тот, кто случайно заденет их или выбежит за пределы площадки, становится водящим, который должен пятнать уже сам. Нель-

зя пятнать через стулья, которые выполняют функции колонн, – можно увертываться от водящего. Пятнать можно только по спине, что еще больше осложняет задачу. Игра длится не более 5 минут, до появления первой усталости. Взрослый находится среди детей, принимая в игре непосредственное участие.

♦ *Подвижная игра «Жмурки» (5 минут).*

Цель игры: помочь ребенку преодолеть страх темноты, страхи внезапного воздействия и замкнутого пространства.

Эта игра, как и следующая игра «Прятки», требует от участников известной выдержки, терпения и способствует развитию этих качеств у ослабленных детей.

Обстановка на игровой площадке остается прежней: также в беспорядке расставлены стулья, столик. Между ними стоят дети, которые не должны двигаться и не могут ничем выдавать себя, когда их ищет водящий, в роли которого поочередно должны побывать все дети. Водящий с повязкой на глазах ищет детей. Если ему долго не удастся найти, то кто-то из детей может похлопать в ладоши, покричать, когда водящий оказывается рядом. Ведущий, в свою очередь, всячески пытается напугать тех, кого он ищет, чтобы участники игры обнаружили себя. Желательно еще и угадать, кто попался: попробовать узнать участника «на ощупь» и назвать по имени. Победителем считается тот, кто поймал и узнал больше участников игры.

Не стоит требовать четкого выполнения правил игры от детей 3–5 лет: их следует хвалить при желании следовать правилам, что в конечном итоге будет способствовать усвоению детьми этого сложного навыка.

♦ *Подвижная игра «Прятки».*

Цель игры: помочь ребенку избавиться от страха темноты, одиночества.

♦ *Подвижная игра «Кто первый?»* (15 минут).

Цель игры: вызвать положительные эмоции у детей, а также способствовать развитию внимания, воображения, усидчивости, помочь преодолеть состояния скованности, страха, неуверенности.

Дети выстраиваются в одну линию, а ведущий сообщает, что, как только он скажет определенное слово, все должны прыгать в направлении двух стульев, с тем чтобы, проскакав между ними, вернуться и взять первым приз. Пусковым словом может быть одно из названий животных, цвета, предмета мебели и т. д. Но прежде чем запустить игру, следует произнести другие слова, чтобы создать элемент неизвестности, путаницы и вместе с тем неожиданности, внезапности. Например, тот, кто в данный момент ведет игру, выбирает в качестве пускового слово «медведь», всем это объявляет и начинает произносить: «Лошадь, крокодил, лягушка...». Затем внезапно говорит: «Медведь!» и первым начинает движение. Во время прыжков участники игры создают препятствия друг другу, так как каждый стремится быть первым. Это вызывает азарт, смех, веселье. Физически слабым детям лучше находиться в середине, так они могут быстрее или наравне со всеми добраться до стульев. Взрослый активно участвует в игре.

♦ *Подвижная игра «Быстрые ответы»* (15 минут).

Цель игры: вызвать положительные эмоции у детей, а также способствовать развитию внимания, воображения, усидчивости, преодолеть состояния скованности, страха, неуверенности.

Игровая площадка разделяется на квадраты длиной в один шаг, впереди на стуле сидит взрослый и держит в руках приз.

В быстром темпе детям, стоящим на одной линии, задаются вопросы, на которые нужно ответить сразу же, без долго-

го раздумья. Вопросы самые простые, и на них можно ответить не только буквально, но и шутливо, как часто делают сами дети. Например, на вопрос «Почему крокодил плачет?» можно ответить: «Потому, что его обидели», и т. д. Ответивший на вопрос ребенок делает шаг вперед, а те, кто не ответил, остаются на месте. Ведущий облегчающими вопросами помогает отстающим, так, чтобы все в конце концов достигли финишной черты и получили призы. Затем место психолога занимают по желанию дети, они могут задавать остальным вопросы, заготовленные взрослым, или свои собственные.

Каждая серия игр проводится неоднократно по желанию детей и обязательно начинается игрой «Пятнашки», вносящей эмоциональное оживление и радость в группу. Любая игра заканчивается, когда психолог заметит хотя бы у одного ребенка усталость или уменьшение интереса к игре.

Обмен впечатлениями от занятия (см. Занятие 1).

Домашнее задание (см. Занятие 1).

Занятие 4. Какие бывают чувства

Цели занятия:

– научить детей узнавать и различать эмоциональные состояния (радость, огорчение, страх, гнев, удивление);

– минимизировать различные страхи, нарушить их мнимые «неприкосновенность» и «недоступность» осознанным изображением страха;

– закрепить знания и умения, полученные на предыдущих занятиях [26; 29].

Материалы: наборы карточек-пиктограмм (один целый набор из 5 карточек для ведущего и по одному набору разрезанных пополам на каждого ребенка), карандаши, фломасте-

ры, скотч, спортивное оборудование в зависимости от проводимых подвижных игр.

Ход занятия

♦ *Упражнение «Приветствие»* (см. Занятие 2, п. 1).

♦ *Подвижная игра.*

По желанию детей выбираются 1–2 подвижные игры из предыдущих двух занятий (см. Занятия 2 и 3).

♦ *Игры с пиктограммами проводятся по следующему плану:*

а) Взрослый показывает пиктограммы, дети угадывают, какое настроение данное изображение символизирует.

б) Взрослый предлагает детям изобразить с помощью мимики 5 эмоциональных состояний (радость, огорчение, страх, гнев, удивление). При этом внимание детей обращается на положение их бровей, рта. Уточняется разница между выражением чувства страха и удивления (эти два эмоциональных состояния по мимике похожи) – разное положение бровей.

в) Каждому ребенку выдаются по 5 разрезанных пиктограмм, на одной из которых изображено выражение страха. Дети собирают пиктограммы, помогают друг другу, замечают ошибки.

г) Восстановив пиктограммы, дети дополняют лицо на карточке недостающими деталями: рисуют глаза, волосы, уши, иногда головной убор, бижутерию, делают фон и т. д. (по их усмотрению).

д) В процессе рисования взрослый предлагает вспомнить то состояние, которое ребята испытывают, переживая чувство страха или любую другую эмоцию (предлагается вспомнить конкретный случай, когда ребенок очень сильно переживал).

е) По окончании упражнения взрослый индивидуально с каждым ребенком анализирует каждую эмоцию по разрисованным пиктограммам. Ребенок рассказывает о том, когда он

наиболее сильно испытывал то состояние, которое он изобразил.

ж) В конце занятия проводится игра: «Угадай эмоциональное состояние»: взрослый показывает по очереди все нарисованные пиктограммы, дети отгадывают эмоциональные состояния, изображенные во время занятия или заготовленные взрослым заранее.

Обмен впечатлениями от занятия (см. Занятие 1).

Домашнее задание (см. Занятие 1).

Занятие 5. Волшебные фигурки

Цели занятия:

– научить детей различать позы, соответствующие тому или иному эмоциональному состоянию;

– через использование условных фигурок помочь ребенку в понимании своего эмоционально-психологического состояния и состояния другого человека;

– снять эмоциональное напряжение, чувство страха и тревоги.

Материалы: набор карточек с изображением фигурок в разных позах, символизирующих соответствующее эмоциональное состояние, карандаши, фломастеры [26].

Ход занятия

◆ *Упражнение «Приветствие»* (см. Занятие 2, п.1).

◆ *Подвижные игры* (см. Занятия 2; 3, п. 2).

◆ *Игры с фигурками.*

Эта часть занятия проводится согласно рекомендациям М. И. Чистяковой к занятиям «Пантомимика в рисунках» [26; 67] по следующей схеме:

а) Взрослый предлагает вспомнить, какие эмоциональные состояния может испытывать человек, просит детей с по-

мощью мимики и движений изобразить эти состояния. (Например, человек боится: рот у него раскрыт, брови как бы сходятся вверх, глаза широко раскрыты – «у страха глаза велики»; человек может стоять неподвижно, как бы окаменев, может трястись или убежать от источника опасности. Так следует разыграть все другие эмоциональные состояния.)

б) Взрослый показывает карточки с изображением фигурок в той или иной позе.

♦ *Игра «Угадай эмоциональное состояние».* Особенно подробно рассматриваются карточки, где человек испытывает чувство страха (боится пожара, грозы, собаки, таракана и т. д.).

в) Взрослый дает задание дорисовать карточки, «одеть» фигурки.

г) Дети сами придумывают различные позы фигурок, дорисовывают их.

Данная игра позволяет психологу проследить динамику эмоциональных состояний ребенка в зависимости от выбранных цветов в рисунке, сюжета рисунка и, если необходимо, видоизменить ход коррекционной процедуры для каждого ребенка.

Обмен впечатлениями от занятия (см. Занятие 1).

Домашнее задание (см. Занятие 1).

Занятие 6. Привыкаем к пугающим предметам

Цели занятия:

– привыкание ребенка к предметам его страхов, связанным с медицинскими процедурами (шприцы, стоматологические инструменты и др.);

– укрепить у детей чувство собственной индивидуальности и общности.

Средства реализации целей: упражнения на расслабление, сосредоточение внимания, на регуляцию эмоционального состояния; беседа о здоровье и необходимости лечения при болезни; о предметах, которые помогают человеку быстрее выздороветь.

Ход занятия

◆ *Упражнение «Приветствие»* (3–5 минут) (см. Занятия 1 и 2).

◆ *Упражнение на успокоение, сосредоточение, организацию внимания детей* (5 минут) [1; 2; 6; 9; 26; 38; 67].

Выбирается в соответствии с возрастом детей. Сопровождается спокойной музыкой.

Для детей 4–5 лет

Дети свободно двигаются по помещению и по сигналу взрослого (слово, смена музыкальных фраз и т. д.) изображают различных животных, птиц, предметы живой природы.

Для детей 5–6 лет

а) Участники стоят в круге. Ведущий (взрослый, а затем один–два ребенка – по собственной инициативе или по предложению взрослого) показывает различные движения руками – все остальные повторяют движения.

б) Ведущий предлагает ребятам сосредоточиться на шумах, доносящихся из-за окна (двери), и рассказать о том, что услышал каждый и что этот звук, по мнению ребенка, мог означать.

Для детей 6–7 лет

◆ *Игра «Четыре стихии»* (5 минут).

Дети сидят в кругу, им сообщается, что название ведущим (взрослый или кто-то из детей) одной из стихий должно сопровождаться определенными движениями каждого.

Например: при слове «земля» все опускают руки вниз, «воздух» – поднимают вверх, «вода» – вытягивают вперед, «огонь» – делают вращательные движения в лучезапястных и локтевых суставах [6].

Упражнение можно завершать, когда движения детей станут достаточно слаженными, когда станет проявляться взаимная поддержка ребятами друг друга.

♦ *Беседа «Зачем и как человека лечат, как он сам может помочь лечению?» (5–10 минут).*

Цель беседы: знакомство с предметами страха.

Детям сообщается, что, к сожалению, человек не всегда бывает здоров. Вместе с ребятами перечисляются признаки различных заболеваний и их негативные последствия для больного. Вспоминаются возможные способы лечения (таблетки, микстуры, инъекции и т. д.), необходимость лечиться строго по правилам; значение профилактики болезней, в том числе и стоматологических. Подробно перечисляются и обсуждаются преимущества здоровья.

В результате одной или нескольких бесед на эту тему дети понимают, что лечение – вовсе не наказание за их плохое поведение и прочие «прегрешения», а реальная попытка взрослых помочь им быть здоровыми, красивыми, свободными.

Затем взрослый рассказывает ребятам об инъекциях как об одном из наиболее эффективных способов доставки лекарств в организм для лечения болезней по следующей схеме:

1. Инъекция (укол) – это очень полезный, иногда обязательный способ лечения или предупреждения тяжелых болезней, но часто неприятный, даже болезненный.

2. Человек сам может постараться сделать эту процедуру менее болезненной и менее страшной.

Сделать это можно следующим образом:

а) попытаться расслабиться (взять маму или другого человека за руку, прижать к себе любимую игрушку, улыбнуться медсестре; подмигнуть шприцу, который является «другом», потому что делает доброе дело – лечит);

б) спокойно вести себя во время процедуры (сидеть или лежать), так как иначе легко можно пораниться.

Беседы об инъекциях (о лечении у стоматолога с рассказом об особых, но тоже полезных инструментах) должны продолжаться до тех пор, пока все дети поймут и запомнят смысл лечения, а также правила поведения во время процедур.

Чаще всего таких бесед требуется провести несколько (1–3), хотя отдельным детям может потребоваться до 10 сеансов.

Признаком готовности детей к дальнейшей работе является также самостоятельное включение ими сюжетов данных бесед в собственные игры, отсутствие активной негативной реакции при обсуждении этой темы.

Подобную беседу психолог может проводить сам, но может делать это и от имени куклы, например, доктора Пилюлькина.

Выбор вариантов формы подачи информации детям зависит от ряда условий:

– возраст детей, степень развития у них эмоционально-волевой сферы, уровень сформированности навыков игровой и учебной деятельности;

– степень знакомства каждого из детей группы с педагогом (психологом) и уровень их доверия взрослому;

– индивидуальные особенности самого педагога (его артистизм, эмоциональность, выразительность речи и пр.).

Обмен впечатлениями от занятия (см. Занятие 1).

Домашнее задание (см. Занятие 1).

Занятие 7. Манипулирование предметом страха

Цели занятия:

- привыкание к предметам страха, ощущение собственного превосходства, властвования над ними;
- дальнейшее обучение расслабляющим и выразительным движениям.

Ход занятий

♦ *Упражнение 1. «Приветствие»* (см. Занятие 2).

♦ *Упражнение 2. Обучение расслаблению, выражению основных эмоций* (5–15 минут).

Основная часть должна непременно воспроизводиться по крайней мере два–три раза, чтобы все дети попробовали проявить свои негативные, а затем и позитивные эмоции, чтобы увидели, что и у других ребят есть подобные чувства; чтобы каждый из ребят, когда он почувствует себя готовым к этому, смог взять в руки страшивший его до этого предмет и рассмотреть его, поиграть им.

♦ *Этюды на расслабление* [6; 38; 42; 58].

Для детей 4–5 лет

«Шалтай-Болтай». Дети стоят лицом друг к другу и под ритмичный стишок С. Маршака «Шалтай-Болтай» воспроизводят расслабленные движения конечностями и туловищем. Если в помещении есть ковер (маты), то ребята при произнесении ведущим слов «свалился во сне» с удовольствием падают на него.

Ведущий: *Шалтай-Болтай*

Сидел на стене,

Шалтай-Болтай

Свалился во сне.

Для детей 5–6 лет

«Тяжелоатлет». Ребята, напрягая мышцы рук, плечевого пояса, живота и ног, «с трудом» поднимают воображаемую «тяжелую штангу», а затем с удовольствием «бросают» ее и отдыхают.

Для детей 6–7 лет

«Качели». Дети воображают себя раскачивающимися на качелях стоя.

Выразительные движения:

– ноги слегка расставлены, обе ступни касаются пола, но вес тела перенесен на одну из ног, а затем переносится на другую;

– выдвинуть одну ногу вперед, перенести на нее тяжесть тела, покачиваться вперед-назад. Для большей экспрессии сгибать и выпрямлять колени.

Этюд сопровождается счетом ведущего или ритмичной музыкой, (например, Я. Степовой «На качелях»).

«Солнышко и тучка». Под слова ведущего о том, что «солнышко выглянуло из-за тучки», дети на выдохе расслабляются, потягиваются, утирают «пот», расслабляются, изображая, что их разморило под добрым, нежным солнышком.

При словах «солнце зашло за тучки» они, задерживая дыхание, чуть напрягают мышцы тела, чтобы «согреться», потому что «стало свежо».

♦ Этюды на выражение удовольствия и радости [9; 26; 67].

Для детей 4–5 лет

«Золотые капельки». Ведущий под мелодию дождя (например, муз. Д. Христова «Золотые капельки») рассказывает детям, что идет добрый, теплый, летний дождь. В его лучах

пляшут капельки дождя. Из-за тучки выглянуло нежное солнышко, и дождь стал золотым.

Детям предлагается подставить лицо воображаемому солнцу, золотым капелькам дождя, ощутить радость от встречи с природным явлением.

Дети воспроизводят описанные эмоции, совершая следующие выразительные движения: голова запрокинута, рот полуоткрыт, глаза закрыты, мышцы расслаблены, плечи опущены.

Для детей 5–6 лет

«Цветок». Теплый луч упал на землю и согрел в земле семечко. Из семечка проклюнулся росток. Из ростка вырос прекрасный цветок. Нежится цветок на солнышке, подставляет тепло и свету каждый свой лепесток, поворачивая свою головку вслед за солнцем.

Выразительные движения: сесть на корточки, голову и руки опустить; медленно под музыку поднять голову, распрямить корпус, руки развести в стороны – «цветок расцвел», голову слегка откинуть назад, медленно поворачивать голову, туловище вслед за солнцем.

Мимика: глаза полузакрыты, ребенок улыбается, мышцы лица расслаблены.

Для детей 6–7 лет

«Встреча с другом». У мальчика был друг. Но вот настало лето, и им пришлось расстаться. Мальчик остался в городе, а его друг уехал с родителями в деревню к бабушке. Скучно в городе без друга. Прошел месяц. Однажды идет мальчик по улице и вдруг видит, как на остановке из троллейбуса выходит его товарищ. Как же обрадовались они друг другу!

Выразительные движения: уныние и скука изображаются грустным выражением лица, опущенными плечами, мед-

ленной походкой, а радость – улыбкой, смехом, объятиями, словами приветствия и т. д.

Этюды на выражение страдания и печали [38; 67].

Для детей 4–5 лет

«Ой, ой, живот болит!». Два медвежонка Тим и Том съели вкусные, но немывтые яблоки. У них разболелись животы. Медвежата жалуются:

– Ой, ой, живот болит! Ой, ой, меня тошнит! Ой, мы яблок не хотим! Мы хвораем – Том и Тим!

Жалобы медвежат сопровождаются грустной музыкой, например мелодией М. Красева «Жалобная песенка» из музыкальной сказки «Тим и Том».

Выразительные движения: брови приподняты и сдвинуты, глаза прищурены; туловище согнуто, живот втянут; руки прижаты к животу; выражение лица грустное, жалобное.

Для детей 5–6 лет

«Золушка». Звучит романтическая музыка М. Воловаца «Золушка и принц» или другая нежная, чуть грустная мелодия. Один из детей изображает Золушку, которая приходит домой после бала очень печальной: она потеряла туфельку.

Выразительные движения: поникшая голова, сведенные брови, опущенные уголки губ, замедленная походка; в глазах – выражение грусти и сожаления об утерянной туфельке, о невозможности продолжения чудесного танца с принцем.

Для детей 6–7 лет.

«Старый гриб». Старый гриб вот-вот упадет. Его слабая ножка уже не выдерживает тяжести большой раскисшей шляпки.

Выразительные движения: дети стоят, расставив ноги, слегка согнув их в коленях; плечи опущены, руки висят вдоль тела; голова клонится к плечу.

♦ Этюды на выражение гнева [67].

Для детей 4–5 лет

«Король Боровик не в духе». Ведущий читает стихотворение В. Приходько, а дети действуют согласно смыслу.

*Шел король Боровик
Через лес напрямик.
Он грозил кулаком
И стучал каблуком.
Был король Боровик не в духе:
Короля покусали мухи.*

Для детей 5–6 лет

«Два сердитых мальчика». Мальчики поссорились. Они очень сердиты, сдвинуты их брови, они размахивают руками, наступают друг на друга, вот-вот подерутся...

Для детей 6–7 лет

«Гневная гиена». Гиена стоит у одинокой пальмы (специально поставленный стул). В листьях пальмы прячется обезьянка. Гиена ждет, когда обезьянка обессилит от голода и жажды и спрыгнет на землю. Тогда гиена попытается ее съесть. Гиена приходит в ярость, когда кто-то из зверей или людей приближается к пальме, желая помочь обезьянке. Гиена гневно читает стихи:

*Я страшная гиена,
Я гневная гиена,
От гнева на моих губах
Всегда вскипает пена.*

Выразительные движения: усиленная жестикуляция.

Мимика: сдвинутые брови, сморщенный нос, оттопыренные губы.

♦ Этюды на выражение страха [9; 67].

Для детей 4–5 лет

«Гроза». За окном гроза. Хлещет дождь. Сверкают молнии. Грозно гремит гром.

Один из детей изображает одинокого ребенка дома. Он стоит у окна. В момент сильного раската грома ему становится страшно.

Звучит музыка М. Раухвергера «Гром» или другое подобное музыкальное произведение.

Выразительные движения: голова запрокинута и втянута в плечи; глаза широко раскрыты; рот открыт; ладони как бы отгораживают от лица страшное зрелище.

Для детей 5–6 лет

«Страх». Мальчик боится одиночества. Он неподвижно сидит на стуле и со страхом смотрит на дверь. Он опасается, что в другой комнате кто-то притаился.

Выразительные движения: голова откинута назад и втянута в плечи.

Мимика: брови подняты вверх, глаза расширены, рот раскрыт как бы для восклицания.

Для детей 6–7 лет

«Крокодильчик боится стоматолога». У крокодильчика заболели зубки. Мама советует ему сходить к стоматологу и полечить их. Упрямый крокодильчик боится, весь трясется от страха, но тяжело страдает от зубной боли, от страха лечения и от чувства вины за свою трусость.

♦ Этюды на выражение чувства вины и стыда [9; 67].

Для детей 4–5 лет

«Провинившийся». Мальчик разбил вазу, и мама его ругает. Он чувствует свою вину.

Выразительные движения: голова наклонена вперед и втянута в плечи, плечи приподняты; ноги прямые, пятки сдвинуты; руки висят вдоль тела.

Мимика: брови подняты вверх и сдвинуты, уголки губ опущены.

Для детей 5–7 лет

«Стыдно». Мальчик Коля случайно сломал переключатель телевизора. Он испугался, что мама его накажет. Коля сказал, что переключатель крутил его младший брат. Брата наказали. Коле стало очень стыдно.

Выразительные движения: голова наклонена вперед, брови подняты и сдвинуты, углы рта опущены.

Замечания ко всем этюдам

Занятия на выражение эмоций следует начинать и завершать этюдами воспроизведения положительных эмоций: радости, удовольствия, счастья, переживания удачи и т. д.

Желательно предложить детям придумать свои сюжеты и помочь каждому из них принять участие в занятии.

Манипулирование предметом страха. Ведущий показывает и называет инструменты, которыми совершаются те или иные процедуры (один–два на каждом занятии); рассказывает, каково строение, например, шприца; показывает его составные части («Шприц состоит из цилиндра, поршня, канюли – места, куда надевается игла. На цилиндре существуют черточки–деления для того, чтобы набирать лекарство в определенном количестве»).

Взрослый обязательно напоминает детям, что с медицинскими инструментами нужно обращаться очень осторожно, не нарушая их стерильность (чистоту). С этой целью шприцы и иглы изготовляют одноразовые или тщательно их обрабатывают – стерилизуют.

Для того чтобы не нанести вреда здоровью человека и животных, к шприцам разрешается прикасаться только обработанными инструментами (пинцетом) и только особым образом (не дотрагиваясь до иглы).

Все это говорится детям всерьез, при наличии доверительных отношений между взрослым и ребенком, они навсегда усваивают эти правила – очень осторожно, уважительно обращаются с медицинскими инструментами и муляжами органов тела человека.

Дети, у которых ярко выражен страх медицинских процедур, на первое предложение психолога поиграть с медицинскими инструментами отвечают эмоционально окрашенным отказом: они не могут взять в руки шприц, медицинскую иглу и пр. В этом случае не стоит настаивать на том, чтобы ребенок выполнил ваше предложение. Даже стоя рядом с вами, с более смелыми детьми, он с интересом будет наблюдать, как манипулируют с предметами его страха другие. Через 2–3 подобных занятия ребенок отважится сам взять медицинские инструменты в руки. Этот маленький подвиг очень важно психологически поддержать.

Обмен впечатлениями от занятия (см. Занятие 1).

Домашнее задание

Детям поручается рассказать и показать дома все, что они узнали на занятии (назначение инструментов, их устройства, навыки обращения).

Занятие 8. Рисуем страх

Цели занятия:

– психологическая диагностика и коррекция страхов путем демонстрации ребенку его силы, превосходства над предметами страха;

– снятие агрессии;

– развитие воображения.

Материалы: демонстрационный – 2 листа бумаги с готовыми кляксами (свободные пятна Роршаха); раздаточный – чистые листы бумаги, жидкая краска (гуашь) или акварель, кисточки, карандаши, фломастеры.

Ход занятия

♦ *Упражнение 1. «Приветствие»* (см. Занятие 2, упр. 1).

♦ *Упражнение 2. Закрепление навыков расслабления и выражения основных эмоций* (см. Занятие 7, упр. 2).

♦ *Упражнение 3. Рисование страха. Работа с рисунком.*

Упражнения 1 и 2 осуществляются по аналогии с подобными упражнениями в предыдущих занятиях.

Остановимся подробнее на рисовании страха. Это занятие лучше проводить индивидуально.

Детей просят нарисовать пугающий предмет и рассказать, что именно их в нем страшит. Можно эту часть задания проводить индивидуально. Дети по одному подходят к психологу и тихо, чтобы не мешать другим, рассказывают.

Обычно пугающий предмет помещается автором в центре рисунка, оказывается очень большим, заштрихованным, изолированным или включенным в страшный сюжет.

Ребенку рекомендуют нарисовать себя рядом с «чудовищем» и большего, чем оно, размера.

«Страшилку» можно зачертить, скомкать, наконец, сжечь в присутствии взрослого [16; 24; 25].

Далее детям можно предложить поиграть «в кляксы». Эта игра проводится согласно рекомендациям М. И. Чистяковой к занятию «Игра в кляксы» [67] по следующей схеме:

1. Взрослый показывает два рисунка, сделанных с помощью клякс; придумывает вместе с детьми сюжет (чудище живет в своей пещере).

2. Взрослый демонстрирует способ получения клякс: необходимо взять на кисточку немного краски приятного цвета, стряхнуть кляксу на лист, затем сложить лист пополам, чтобы клякса отпечаталась на второй половине листа. Лист развернуть и постараться понять, на кого или на что похожа полученная клякса (кляксы можно соединить между собой, чтобы к ним дорисовать).

3. Обсуждение рисунков. Обычно для первого рисунка дети выбирают темные тона или красный цвет, а для второго рисунка – цвета или тона более спокойные, теплые и светлые.

Психолог помогает тем детям, кто затрудняется разглядеть в кляксах что-либо («это чудовище», «лето: бабочки, птицы летают, цветут цветы, ветерок» и т. д.).

По окончании занятия можно устроить выставку детских работ, чтобы плоды труда ребят могли по-доброму оценить дети и взрослые коллектива детского сада.

Обмен впечатлениями от занятия (см. Занятие 1).

Домашнее задание

Придумать историю к рисунку «Кляксы».

Занятие 9. Читаем и беседуем

Цель занятия:

– помочь детям освоить способы преодоления страха.

Ход занятия

♦ **Упражнение «Приветствие»** (см. Занятие 2, п. 1).

1. Чтение художественных произведений по проблеме страха темноты. Можно почитать детям:

- стихотворение С. Маршака «Чего боялся Петя?»;
- стихотворение С. Михалкова «Страх темноты»;
- стихотворение А. Кушнера «Что в углу?»;
- рассказ М. Лук «Брыси»;
- рассказ С. Афонькина «Как побороть страх?»;

– стихотворение С. Семерина «Страшный зверь».

Часть произведений можно предложить родителям прочитать детям дома.

2. После чтения художественных произведений целесообразно провести следующие беседы по темам: «Как побороть страх?», «Как стать счастливым?». За основу бесед можно взять рассказы С. Афонькина из его книги «Когда, зачем и почему?».

а) В ходе беседы по теме «Как побороть страх?» дети должны прийти к выводу о том, что мысли – самое лучшее оружие против страхов. «Если как следует подумаешь, то станешь вооруженным против страхов и победишь их, все до одного!» Во время беседы дети понимают, что мысли помогают победить страх. Если подумать, то в темных углах ничего интересного, кроме пыли, не бывает (ведь дом закрыт на прочные замки); собаки крайне редко нападают на детей, а если собака сидит и сторожит что-нибудь, подходить к ней не следует, так как она на работе; волки давно сами прячутся от людей в дальних лесах. Скажите: «Подумайте, откуда волки могут появиться в городе или поселке?.. Пауки, кроме мух, никого не обижают... Змеи при виде людей стараются поскорее удрачь восвояси... Зачем животным вступать в борьбу с великанами-людьми?.. Гром – это просто громкий звук. Он сообщает о приближении грозы и не может причинить вреда... Баба Яга живет только в сказках...» и т. д.

б) Далее неплохо провести беседу по теме «Как стать счастливым?».

«Настоящая дружба – когда ты можешь поделиться своими богатствами с друзьями. И для этого не обязательно всем дарить подарки. У человека есть такие сокровища, которые от дарения не убывают! Например, умение сочинять и рассказывать удивительные истории. Их любят слушать все. Разве от этого историй станет меньше? Врач умеет бороться с бо-

лезнями. Помогая больному победить болезнь, он становится не слабым, а сильным».

Но с чего же начать?

«Самый простой и самый дорогой подарок – твоя улыбка! Солнце льет на землю свет, тепло и ласку. Все любят его, но разве солнце что-нибудь требует за свою доброту? Улыбнись и ты, как маленькое солнышко, и от твоей улыбки людям станет теплее. Сделай другого немного счастливее – и станешь счастливее сам!»

В конце беседы дети приходят к выводу о том, что добро всегда побеждает зло, поют песни: «И все же побеждает добро, нужно любить этот мир» и «От улыбки хмурый день светлей...»

Обмен впечатлениями от занятия (см. Занятие 1).

Домашнее задание

Предложите детям узнать мнение других, поделиться своими мыслями о том, как побороть страх и быть счастливым дома и в группе детского сада, с ребятами и взрослыми.

Занятие 10. Как герою сказки удалось победить свой страх?

Цели занятия:

– улучшение взаимодействия между детьми, развитие ролевых функций общения;

– преодоление страхов, снятие эмоционального напряжения и высокого уровня тревожности.

Материалы: для каждого ребенка подготовить 3 чистых листа бумаги; карандаши, фломастеры, маски различных героев, одежда для переодевания, куклы, музыкальное сопровождение.

Предварительно каждому ребенку дается домашнее задание: сочинить историю про то, как герою удалось победить свой страх, и нарисовать иллюстрацию к этой истории.

Психолог должен попросить родителей помочь записать рассказы ребят.

Ход занятия

♦ *Упражнение «Приветствие»* (см. Занятие 2, п. 1).

Взрослый предлагает детям вспомнить состояние страха (мимику, позу).

Детей просят придумать и рассказать свою сказку, где главный герой чего-то боялся, но потом победил свой страх, стал храбрым, смелым, отважным.

Обсуждение рисунков. Психолог читает каждый рассказ, сочиненный ребенком дома, и показывает рисунки по этой сказке.

Слушатели сопереживают сказочным событиям, активно выражая свое отношение к персонажам.

Из всех сказок выбирается одна для разыгрывания.

В доступной для детей форме проводится обсуждение характеров ее сказочных персонажей, затем намечается в общих чертах план игры, ее сценарий. Психолог при этом все время поддерживает инициативу и воображение детей; спрашивает, как бы они поступили в тех или иных случаях. Далее все вместе создают подходящую обстановку для игры, используя подручные материалы из стульев, столов, палочек и картинок. Из них создаются река, мостик, терем-теремок и прочие атрибуты сказки.

Широко используются готовые и сделанные самими детьми маски.

Распределение ролей осуществляется по желанию самих детей, психолог поощряет активность тех из них, кто испыты-

вает неуверенность, страх. Психолог берет себе одну из ролей, направляя игровое действие в нужное русло. Игра может быть повторена неоднократно (по желанию детей), но уже с новым распределением ролей. Главное в том, чтобы каждый ребенок сыграл роль того сказочного персонажа, которого боялся, побыл бы в его образе и тем самым отреагировал чувство страха.

С детьми старшего дошкольного возраста можно разыграть кукольное представление по сказке, так как в этом возрасте уже достаточно развиты умения кукловождения. Детей младшего и среднего дошкольного возраста можно привлечь в качестве помощников (массовка) и зрителей в кукольном спектакле.

Главное не то, кто как играет и насколько это соответствует действительности, кто в ней «хороший» герой, кто «плохой», а участие детей в общей игре, динамизм событий и условность происходящего. Тогда игра будет игрой и окажется действенной в плане снятия страхов, повышения уверенности в себе и улучшения отношений со сверстниками.

На данном занятии удастся поставить сказки только некоторых ребят группы; постановка других историй происходит на следующих занятиях.

Не рекомендуется увеличивать время занятия, чтобы у детей не произошло пресыщения игрой.

Обмен впечатлениями от занятия (см. Занятие 1).

Домашнее задание

Можно предложить детям подготовиться к постановке новых сказок: нарисовать маски, декорации, сшить кукол и т. д. Это домашнее задание в психотерапевтических целях детям желательно выполнять вместе с родителями.

На занятие можно приглашать родителей детей.

Занятие 11. Как победить свой страх?

В завершение работы с проблемой страха медицинских процедур детям следует предложить разыгрывание сюжетно-ролевых игр, спектаклей с предметами их страхов. Игра для детей дошкольного возраста – ведущий вид деятельности, поэтому именно в сюжетно-ролевой игре можно с большим психотерапевтическим успехом закрепить полученные на занятиях знания и умения; можно увидеть проблемы, над которыми необходимо будет работать в дальнейшем.

Приведем вариант сценария сюжетно-ролевой игры для детей дошкольного и младшего школьного возраста. Дети 3–4 лет могут исполнять второстепенные роли, а дети в возрасте 4–7 лет после показа игры взрослым могут самостоятельно играть главных персонажей.

1) Тема: «Доктор Айболит (доктор Пилюлькин) лечит больного бегемотика».

Цель: закрепление умений и навыков у детей, диагностика степени выраженности страхов для последующих психотерапевтических занятий.

Действующие лица: доктор Айболит (Пилюлькин), медсестра, мама бегемотика, мягкая игрушка – бегемотик.

Оборудование: стол врача, медицинские инструменты (разного объема шприцы – пластмассовые и стеклянные; иглы разного размера, стаканчик с ваткой; флаконы, имитирующие лекарства), халаты и шапочки для врача и медсестры; стулья для участников игры (по количеству детей в группе).

Ход игры. Игру можно провести в группе детского сада, в специально организованном месте для игры в «Доктора».

Если этой возможности нет, то в комнате, где проводится коррекционная работа, можно организовать такой уголок.

В первой игре педагог (психолог) берет на себя роль доктора Айболита, чтобы показать детям принципы игры. Роли медсестры и мамы бегемотика предлагаются детям. При повторении игры взрослый и дети меняются ролями.

Сценарий игры. Доктор Айболит и медсестра надевают халаты, колпаки (шапочки). Доктор Айболит надевает игрушечные очки и садится за стол. Стук в дверь.

Доктор Айболит: *Входите.*

Входит мама с бегемотиком.

Мама: *Здравствуйте!*

Доктор Айболит и медсестра: *Здравствуйте!*

Д.А.: *Присаживайтесь, пожалуйста! Что вас беспокоит?*

Мама: *Да вот, мой сыночек бегемотик заболел! У него температура, болит животик.*

Д.А.: *Не волнуйтесь. Сейчас мы ему поможем! Есть хорошее лекарство, нужно сделать укольчик, и он поправится.*

Мама: *Мой сыночек очень боится уколов.*

Д.А.: *Ничего, наша медсестра научит вас и бегемотика меньше бояться. Пожалуйста (обращается к медсестре).*

Медсестра: *Улыбнись мне, бегемотик, ведь мы вместе с доктором Айболитом желаем тебе добра; хотим, чтобы ты поправился и играл со своими друзьями! Возьми маму за руку, так тебе будет легче. Сейчас тебе сделаем укольчик, ты только почувствуешь, будто комарик укусил.*

Бегемотик и его мама выполняют рекомендации медсестры.

Д.А.: *Вот и отлично! Пожалуйста, ложись, бегемотик, на животик.* (Все остальные манипуляции в терапевтических целях доктор Айболит комментирует вслух.) *Беру осторожно шприц. На канюлю надеваю иголку, не дотрагиваясь до нее рукой. Набираю лекарство из флакона. Поднимаю вверх*

шприц и выпускаю из него воздух, чтобы тебе, бегемотик, не было больно. Смачиваю ватку спиртом, чтобы очень чисто и аккуратно сделать укол.

Мысленно делю «булочку» (твою попу) на четыре части и правую верхнюю ее часть протираю ваткой со спиртом, чтобы инфекция не попала в тело. В верхнюю правую часть «булочки» аккуратно ввожу иглу и осторожно надавливаю (медленно) на поршень, чтобы лекарство попало в тело. Все. Лекарство «доставлено» и начинает действовать.

Затем беру ватку со спиртом (ее подает медсестра), прижимаю иголку к телу и быстро, аккуратно вытаскиваю.

Ваткой массирую «булочку», чтобы не было больно и чтобы лекарство лучше проникло в организм больного.

Все. Молодец, бегемотик! Не крутился, лежал спокойно. Вел себя достойно. Я горжусь тобой. Теперь ты обязательно поправишься!

Обращается к маме бегемотика.

Я выпишу еще и таблетки вашему сыночку. Вот рецепт. По одной таблетке принимать три раза в день, обязательно запивать их водой, чтобы было удобно проглотить и таблетки не застряли в горлышке.

Мама: Спасибо, доктор Айболит! Спасибо, медсестра!

Д.А.: Пожалуйста! Всего доброго, поправляйся, бегемотик!

Медсестра: До свидания!

2) Пример сценария кукольного спектакля: «Сереза, который боялся уколов» (приложение 4).

Обмен впечатлениями от занятия (см. Занятие 1).

Эффекты психологической коррекции страхов медицинских процедур представлены в приложении 5.

Дидактический материал рубежного контроля:

1. **Перечислите** возможные причины страхов у детей

Правильный ответ: Наличие страхов у родителей; конфликтные отношения между родителями; психическое заражение страхами в процессе непосредственного общения с посторонними сверстниками и взрослыми.

2. **Дополните** к ниже перечисленным методам известный вам метод борьбы со страхами у детей, применяемый в психологии.

- 1) куклотерапия;
- 2) рисуночная терапия;
- 3) игротерапия;
- 4)

Ответ: психогимнастика, сказкотерапия или другие.

3. **Ответьте на вопрос.** В чем заключается дезадаптивная функция страха?

Правильный ответ: Слабые или умеренные реакции страха считаются адаптивными, побуждающими к осторожности в действительно опасных ситуациях. Однако страхи могут быть дезадаптивными, когда они становятся сильными и устойчивыми, тревожат ребенка в отсутствие потенциальной опасности и мешают нормальному выполнению физических, социальных и интеллектуальных функций.

4. **Вставьте пропущенную фразу.** К характеристикам полноценно функционирующего человека, согласно К. Роджерсу, относятся:

- 1) открытость переживанию;
- 2) экзистенциальный образ жизни;

- 3) организмическое доверие;
- 4) эмпирическая свобода;
- 5)

Правильный ответ: креативность.

5. Дайте определение понятиям:

- 1) агорафобия;
- 2) ксенофобия;
- 3) клаустрофобия.

Правильный ответ: 1 – боязнь открытого пространства, 2 – боязнь и ненависть к чужакам, 3 – боязнь замкнутого пространства.

Задание для самостоятельной работы студентов: создать презентацию (не менее 30 слайдов) авторской программы коррекции и профилактики страхов у детей, подготовленной студентом.

***Список рекомендуемой литературы
для самостоятельного изучения***

1. Бедрединова С. В., Тащёва А. И., Цурикова Н. П. Особенности самооценки и самоописания у детей младшего школьного возраста // Теоретические и прикладные аспекты современной науки. – 2015. – № 7–10. – С. 11–13.

2. Тащёва А. И., Гриднева С. В. Психологический статус взрослых детей из алкогольных семей // Наука и образование в современном обществе: вектор развития: сб. науч. трудов по материалам Междунар. науч.-практ. конференции: в 7 ч. – М.: Ар-Консалт, 2014. – С. 125–129.

3. Тащёва А. И., Гриднева С. В. Семейная психологическая терапия детских невротических проявлений деструктивных отношений в семье // Наука и образование в современном обществе: вектор развития: сб. науч. трудов по материалам

Междунар. науч.-практ. конференции: в 7 ч. – М.: Ар-Консалт, 2014. – С. 60–62.

4. *Тащёва А. И., Бедрединова С. В., Малышко Л. Н.* Эмпирическое исследование личностных особенностей младших школьников из неполных семей в связи с их полом // Теоретические и прикладные аспекты современной науки. – 2015. – № 7–10. – С. 153–155.

5. *Тащёва А. И., Малышко Л. Н., Бедрединова С. В.* Агрессивность у детей восьми лет из полных и неполных семей // Российский психологический журнал. – 2015. – Т. 12. – № 2. – С. 17–23.

6. *Тащёва А. И., Никоненко В. А., Свинцова К. В.* Диагностические возможности исследования смысла проективным и опросниковым методическим инструментарием в практике работы детского психолога // Категория смысла в философии, психологии, психотерапии и в общественной жизни: материалы Всерос. психол. конференции с международным участием: Российское психологическое общество; Факультет психологии Южного федерального университета совместно с Восточно-Европейским институтом психоанализа (ВЕИП); Европейской конфедерацией психоаналитической психотерапии (ЕКПП) и Европейской Ассоциацией психологического Консультирования (ЕАК), Ростов-на-Дону, 23–26 апреля, 2014. – М., 2014.

7. *Tashcheva A. I., Gridneva S. V.* Children's perceptions of violence their families (Восприятие детьми семейного насилия) // The 13th European Congress of Psychology, Stockholm (Sweden), 09–13 July 2013.

8. *Tashcheva A. I., Gridneva S. V.* Traditions of family mutual relations in the context of beslan's terrorist attack / a Virtual Presentation at the ICEEPSY International Conference on Education & Educational Psychology in Kyrenia. – Cyprus, 22–25 October 2014 (Греция, 2014).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Как отмечалось выше, достижению максимального эффекта от психологической терапии способствует сочетание различных стратегий и методов психологической помощи детям [57]. Искусство психолога состоит в привлечении детей к взаимодействию со специалистом и с другими детьми при групповой работе. При этом степень активности ребенка определяется его актуальным соматическим (физическим) и психологическим состоянием, структурой его личности, его психологическими проблемами, в том числе и степенью выраженности страхов, в частности страхов медицинских процедур.

По мере минимизации страхов энтузиазм в подобных играх у ребят будет уменьшаться. Однако время от времени им нужно предлагать беседы на эти темы; непременно следует поощрять даже минимальные успехи детей при посещении ими лечебных учреждений, в ходе производства профилактических прививок и т. д.

Важной составляющей этой работы являются обязательные беседы психолога с родителями, которые должны быть в курсе того, что происходит во время занятий. Вся работа по преодолению психологических трудностей ребенка проводится совместными усилиями педагога, психолога, медицинских работников детского учреждения и родителей.

В результате осуществления психологической коррекции страхов медицинских процедур у физически здоровых и онкологически больных детей наблюдались следующие эффекты:

- 1) значительное уменьшение страха медицинских процедур у детей с исходным резко выраженным страхом;
- 2) отсутствие сильного страха перед операциями, пунк-

циями, перевязками, инъекциями; перед посещением стоматолога и т. д.;

3) улучшение субъективного состояния детей; по свидетельству анестезиологов, дети, подготовленные подобным образом, спокойнее воспринимают наркоз, им достаточно 40–60% от обычной дозы анестезирующего вещества, они легче и с меньшим числом осложнений выходят из послеоперационного периода;

4) значительное улучшение эмоционального состояния каждого ребенка и группы детей в целом;

5) практически одновременно с ослаблением или уменьшением страха медицинских процедур – потеря интереса к играм, посвященным данной проблематике. И напротив, продолжение подобных игр – очевидный признак сохраняющегося страха процедур, требующий дальнейших занятий;

6) повышение общего уровня гигиенической культуры детей и уровня их самостоятельности в проведении гигиенических мероприятий;

7) приобретение детьми навыков сопереживания, сочувствия, навыков общения в сложных ситуациях ведет к уменьшению конфликтности, к зримому улучшению психологического климата в детском коллективе (группа в детском саду, школьный класс, палата в больнице и пр.): дети меньше ссорятся, преимущественно мирными способами и самостоятельно разрешают возникающие между ними противоречия; умеют утешить сверстника, малыша и даже страдающего взрослого;

8) дети становятся более открытыми, в большей мере доверяют работающим с ними взрослым свои чувства; научаются в случае необходимости просить о психологической помощи взрослых и сверстников;

9) коррекция самооценки ребят, рост их самоуважения («Я – не трус!», «Я – добрый, потому что умею сочувствовать

другим детям, если они чего-то боятся. Я сам могу научить их не бояться!»);

10) дети, прошедшие обучение группы психологической коррекции страха медицинских процедур, с удовольствием и по своей инициативе передают усвоенные ими знания и навыки другим детям и родителям;

11) дети, просто присутствовавшие при работе психолога со сверстниками, но пока не участвовавшие в ней, настаивают на включении их в «игру».

Примеры эффективности психологической коррекции страха медицинских процедур у двух соматически здоровых детей также представлены в приложении 5.

Работа психолога и других специалистов с ребенком оказывается еще более продуктивной, если в ней участвуют родители (хотя бы один из них) ребенка.

Основные психолого-педагогические рекомендации, которые может использовать психолог в работе с родителями:

1. Относитесь к ребенку с уважением, с пониманием к его чувствам (страхам).

2. День ребенка должен быть наполнен радостью, смехом, новыми впечатлениями. Положительные эмоции снижают вероятность появления страхов.

3. Не допускайте выяснения отношений при ребенке, так как он чутко реагирует на конфликты близких людей появлением страхов.

4. Не наказывайте ребенка за страх, даже в шутку не называйте его «трусишкой». От этих слов страх не пройдет. Он может камуфлироваться внешне пристойным («хорошим») поведением ребенка, хотя на самом деле «не выраженный» страх может продолжать разрушать личность ребенка.

5. При страхе темноты совершите с ребенком небольшое «путешествие» по темной комнате, вокруг его кровати, прокладывая надежные «пути» к тем предметам, которые могут понадобиться малышу ночью. Используйте элементы игры, рисование, беседы.

6. Создавайте для ребенка атмосферу безопасности. Ребенку должно быть спокойно в родном доме, в детском саду; он должен знать, что ничто ему не угрожает, что его любят и всегда защитят и позаботятся о нем.

7. Проявляйте ласку, любовь к ребенку, выражайте позитивные чувства к нему, не опасаясь избаловать.

8. С проблемой детских страхов лучше справляются те родители, которые уверенно и в то же время гибко ведут себя по отношению к детям, учитывают особенности их темперамента, зарождающиеся склонности и интересы, считаются с личностью ребенка.

9. Детей никогда не следует запугивать ради послушания. Воспитание страхом – наиболее частая и грубая ошибка.

10. Старайтесь воспитывать в детях уверенность в себе, оптимизм, самостоятельность. Гиперопека – частая причина развития страхов у детей.

11. Научите детей делиться с вами своими негативными переживаниями, разрешите им испытывать и негативные чувства (злость, обиду, отчаяние).

12. Не разрешайте детям, особенно перед сном, смотреть фильмы с элементами жестокости и насилия.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Алешина Ю. Е.* Индивидуальное психологическое консультирование. – М.: Класс, 1999.
2. *Алешина Ю. Е., Данилин К. Е., Дубовская Е. М.* Спецпрактикум по социальной психологии: опрос, семейное и индивидуальное консультирование. – М.: МГУ, 1989.
3. *Андрущенко Т. Ю.* Графические приемы фиксации субъективных трудностей общения в предпубертальном возрасте // Вестник МГУ. – Сер. 14. Психология. – 1991. – № 1.
4. *Артемова Е. В., Ковалев Г. А., Семилет Н. Т.* Изображение как инструмент измерения межличностных отношений // Вопросы психологии. – 1988. – № 6.
5. *Блейхер В. М., Ташев Т.* Метаморфозы страха. – София, 1989.
6. *Буль П. И.* Основы психотерапии. – Л.: Медицина, 1974.
7. *Бурно М. Е.* Терапия творческим самовыражением. – М.: Медицина, 1989.
8. *Буянов М. И.* Ребенок из неблагополучной семьи. Записки детского психиатра. – М.: Просвещение, 1988.
9. Воспитание к свободе: педагогика Рудольфа Штайнера. – М.: Московский центр вальфсдорской педагогики, 1993.
10. *Габидулина С. Э.* К обоснованию методики «Рисунок несуществующего животного» // Вестник МГУ. Сер. 14. Психология. – 1986. – № 4.
11. *Гарбузов В. И.* Нервные дети: советы врача. – Л.: Медицина, 1990.
12. *Голушко Т. В.* Особенности страхов детей, связанных с проживанием в регионах, пострадавших в результате аварии на Чернобыльской АЭС: автореф. дис. ... канд. психол. наук. – М., 1998.
13. *Гриднева С. В.* Личностные детерминанты страхов и стратегий совладающего поведения у детей 9–10 лет: автореф. дис. ... канд. психол. наук. – Ростов-на-Дону, 2007.
14. *Денисова З. В.* Механизмы эмоционального поведения ребенка / под ред. Н. И. Касаткина. – Л.: Наука, 1987.

15. *Захаров А. И.* Дневные и ночные страхи у детей. – СПб.: Союз, 2004.
16. *Захаров А. И.* Как преодолеть страхи у детей. – М.: Педагогика, 1986.
17. *Захаров А. И.* Психотерапия неврозов у детей и подростков. – Л.: Медицина, 1982.
18. *Иванова Е. И., Гончаров М. В.* Опыт обследования неформалов по методике «Рисунок животного» // Вестник МГУ. Сер. 14. Психология. – 1989. – № 4.
19. Игры – обучение, тренинг, досуг / под ред. В. В. Петрусинского: в 4 кн. – М.: Новая школа, 1994.
20. *Изард К.* Эмоции человека. – М.: Изд-во МГУ, 2003.
21. *Карабанова О. А.* Роль иллюстраций в восприятии литературно-художественных произведений в младшем дошкольном возрасте // Вестник МГУ. Сер. 14. Психология. – 1984. – № 2.
22. *Кемпенский А.* Психопатология неврозов. – Варшава: Польское книжное издательство, 1975.
23. *Китаев-Смык Л. А.* Психология стресса. – М.: Наука, 1983.
24. *Копытин А. И.* Основы арт-терапии. – СПб.: Лань, 1999.
25. *Кривцова С. В.* Тренинг: учитель и проблемы дисциплины. – М.: Генезис, 1997.
26. *Кривцова С. В., Мухаматулина Е. А.* Тренинг: навыки конструктивного взаимодействия с подростками. – М.: Генезис, 1997.
27. *Крупник Е. П.* Психологические проблемы воспитательного воздействия искусства // Вопросы психологии. – 1989. – № 4.
28. *Лебедева Н. Н.* Принципы и методы игровой терапии. – М.: Экос, 1997.
29. *Лебединский В. В.* Нарушение психического развития у детей. – М.: Изд-во МГУ, 1985.
30. *Лукиянов В. С.* Эмоции и здоровье. – М.: Знание, 1966.

31. *Лэндред Г. И.* Игровая терапия: искусство отношений. – М.: Международная педагогическая академия, 1994.

32. *Мамайчук И. И., Ермаков Г. К.* Психологическая служба в детской ортопедической клинике // Психологический журнал. – 1988. – № 2. – С. 63–69.

33. *Масгутова С. К.* Психологическая реабилитация детей, переживших железнодорожную катастрофу // Вопросы психологии. – 1990. – № 1.

34. *Маслоу А.* Самоактуализация // Психология личности: тексты. – М.: Изд-во МГУ, 1982.

35. *Мелик-Пашаев А. А.* Выразительная функция цвета в изобразительной деятельности детей // Вопросы психологии. – 1975. – № 4.

36. *Миллер С.* Психология игры / пер. с англ. – СПб.: Университетская книга, 1999.

37. *Мухина В. С.* Детская психология. – М.: Просвещение, 1991.

38. *Мэй Р.* Смысл тревоги. – М.: Класс, 2001.

39. *Обухова Л. Ф.* Детская психология. – М.: Изд-во МГУ, 1991.

40. *Панкеев И. А.* Русские народные игры. – М.: Муза, 1998.

41. *Петренко В. Ф., Кучеренко В. В.* Взаимосвязь эмоций и света // Вестник МГУ. – Сер. 14. Психология. – 1988. – № 3.

42. *Петровская Л. А.* Теоретические и методические проблемы социально-психологического тренинга. – М.: МГУ, 1982.

43. *Прихожан А. М.* Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика. – М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: МОДЭК, 2000.

44. *Пухова Т. И.* Образ радиации в рисунках школьников, проживающих на загрязненных территориях // Вопросы психологии. – 1993. – № 1.

45. *Романова Г. Е.* Проективная методика «Чужие рисунки» // Психологический журнал. – 1993. – Т. 14. – № 5.

46. *Романова Е. С., Потемкина О. Ф.* Графические методы в психологической диагностике. – М.: Дидакт, 1992.
47. *Рудестам К.* Групповая психотерапия. Психокоррекционные группы: теория и практика. – М.: Прогресс, 1993.
48. Руководство по психотерапии / под ред. В. Е. Рожнова. – Ташкент: Медицина, 1985.
49. *Скрипкина Т. П., Гульянц Э. К.* Психологическая служба в детских дошкольных учреждениях разного типа. – Ростов-на-Дону: Изд-во РГПУ, 1993.
50. *Соколова Е. Т.* Проективные методы исследования личности. – М., 1980.
51. *Спиваковская А. С.* Нарушение игровой деятельности. – М.: Изд-во МГУ, 1980.
52. Страх // Психологический словарь / под ред. А. В. Петровского, М. И. Ярошевского. – М.: Политиздат, 1990.
53. *Тащёва А. И.* Впечатления психолога о проблемах Беслана // Российский психологический журнал. – 2005. – № 4.
54. *Тащёва А. И.* Концепция организации психологической реабилитации семей с детьми-инвалидами // Психологическое консультирование: проблемы, методы, техники. – Ростов-на-Дону: ЮРГИ, 2000. – С. 186–202.
55. *Тащёва А. И.* Методическое пособие к курсу по психологии семейных отношений «Тест “Несуществующее животное”». – Ростов-на-Дону: РГУ, 1992.
56. *Тащёва А. И.* Система психологической помощи детям, страдающим смертельно опасными заболеваниями // Современная семья: проблемы и перспективы. – Ростов-на-Дону, 1994.
57. *Тащёва А. И.* Энциклопедия психологической помощи. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2000.
58. *Тащёва А. И., Гриднева С. В.* А я не боюсь! – М.: Гнenezис, 2002.
59. *Тащёва А. И., Гриднева С. В.* Психологическая коррекция страха медицинских процедур у детей: метод. пособие. – Ростов-на-Дону, 1997.
60. *Тащёва А. И., Гриднева С. В.* Формирование толерантного отношения младших школьников к медицинским

процедурам. Программа социально-психологического тренинга. – Ростов-на-Дону: РГУ, 2003.

61. *Фопель К.* Как научить детей сотрудничать? Психологические игры и упражнения: в 4 т. / пер. с нем.– М.: Генезис, 1998–1999.

62. *Франкл В.* Человек в поисках смысла. – М.: Просвещение, 1990.

63. *Франц М. Л.* Психология сказки. Толкование волшебных сказок. Психологический смысл мотива искушения в волшебной сказке. – СПб.: Б.С.К., 1998.

64. *Фрейд З.* Психология бессознательного. – М.: Просвещение, 1990.

65. *Хоментausкас Г. Т.* Использование детского рисунка для исследования внутрисемейных отношений // Вопросы психологии. – 1986. – № 1.

66. *Циркин С. Ю.* Страх – паника / под ред. У. Фауста. – Штутгарт, 1989. – № 8.

67. *Чистякова М. И.* Психогимнастика. – М.: Просвещение, 1990.

68. *Шутценбергер А. А.* Тяжелобольной пациент. (15-летний опыт применения психодрамы для лечения рака) // Вопросы психологии. – 1990. – № 3.

69. *Эберлейн Г.* Страхи здоровых детей. – М.: Знание, 1981.

70. *Эйдемиллер Э. Г., Юстицкий В. В.* Семейная психотерапия. – Л.: Медицина, 1990.

71. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция / под ред. В. В. Лебединского, О. С. Никольского, Е. А. Баенского, М. М. Лимбенга. – М.: Изд-во МГУ, 1990.

72. *Яньшин П. В.* Семантика проективного рисунка в контексте языка невербальных значений // Вестник МГУ. – Сер. 14. Психология. – 1989. – № 1.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Таблица 1

Возрастная динамика страхов у детей 3-10 лет по А.И. Захарову (в процентах о переживаемых конкретных страхах в зависимости от возраста и пола детей)

№ п/п	Возраст мальчиков, лет					
	3	4	6	7	9	10
1	сказочных персонажей 50	Бармалея 34	войны 59	смерти 62	смерти родителей 98	опоздания 68
2	уколов 50	Бабы Яги 34	пожара 59	пожара 62	пожара 62	пожара 52
3	боли 47	волка 26	нападения 50	войны 50	войны 50	
4	крови 43		глубины 47	глубины 47	нападения 50	
5	громких звуков 43		страшных снов 39	страшных снов 39		
6	высоты 40		животных 38	животных 38		
7	темноты 33					

Таблица 2

№ п/ п	Возраст девочек, лет							
	3	4	5	6	7	8	9	10
1	уко- лов 41	Бабы Яги 50	сказоч- ных пер- сона- жей 65	смерти 90	войны 92	опо- здать 91	смер- ти 90	пожа- ра 79
2	боли 40	Барма- лея 47	огня 55	Змея Горы- ныча 45	смерти 79	огня 54	роди- телей 92	опо- здать 70
3	тем- ноты 37	Кощей 42	страш- ных снов 43	страш- ных снов 43	напа- дения 73		войны 92	
4	оди- ноче- ства 33	волка 39			глуби- ны 65		пожа- ра 79	
5					живот- ных 62		напа- дения 73	
6					забо- леть 46			
7					страш- ных снов 42			
8					нака- зания 37			

ОСНОВНЫЕ КЛАССИФИКАЦИИ ВИДОВ СТРАХОВ

Захаров Александр Иванович в своих работах выделяет следующие детские страхи:

- 1) когда остаешься один;
- 2) нападения;
- 3) заболеть, заразиться;
- 4) умереть;
- 5) того, что умрут родители;
- 6) каких-то людей;
- 7) мамы или папы;
- 8) того, что родители накажут;
- 9) Бабы Яги, Кощея Бессмертного, Бармалея, Змея Горыныча, чудовищ (у школьников к этому списку добавляются страхи Невидимок, Скелетов, Черной Руки, Пиковой Дамы – вся группа этих страхов обозначена как страхи сказочных персонажей);
- 10) опоздать в сад (школу);
- 11) перед тем как заснуть;
- 12) страшных снов;
- 13) темноты;
- 14) волка, медведя, собак, пауков, змей (страхи животных);
- 15) машин, поездов, самолетов (страхи транспорта);
- 16) бури, урагана, наводнения, землетрясения (страхи стихии);
- 17) когда очень высоко (страх высоты);
- 18) когда очень глубоко (страх глубины);
- 19) в тесной, маленькой комнате, помещении, туалете, переполненном автобусе, метро (страх замкнутого пространства);

- 20) воды;
- 21) огня;
- 22) пожара;
- 23) войны;
- 24) больших улиц, площадей;
- 25) врачей (кроме зубных);
- 26) крови (когда идет кровь);
- 27) уколов;
- 28) боли (когда больно);
- 29) неожиданных, резких звуков, когда что-то внезапно

упадет, стукнет.

Еще два страха – сделать что-либо не так, неправильно (плохо – у дошкольников) и не успеть – можно определить дополнительно [15].

*Акопян Любовь Суреновна*¹ в своих исследованиях отмечает, что по количеству рисунков ведущее место занимает танатический страх. Она выделила следующие виды страхов:

- 1) страх приведений, призраков, монстров, скелетов;
- 2) страх животных;
- 3) множественные страхи;
- 4) страх темноты;
- 5) страх фильмов-ужасов;
- 6) учебные страхи;
- 7) страхи сказочных персонажей;
- 8) страх стихийных сил природы;
- 9) страх огня;
- 10) страх ночи;
- 11) страх транспорта;
- 12) страх смерти;

¹ *Акопян Л. С.* Атлас детских страхов. – Самара: Изд-во СНЦ РАН-СамИКП-факультет психологии СГПУ, 2003. – 172 с.

- 13) страх нападения;
- 14) страх высоты;
- 15) страх кладбища;
- 16) страх войны;
- 17) страх боли;
- 18) страх темного леса;
- 19) страх глубины;
- 20) страх страшных снов;
- 21) страх оставаться одному (-ой);
- 22) страх каких-то людей;
- 23) страх родителей;
- 24) страх наказания.

Бедредина (Гриднева) Светлана Валерьевна и Тащёва Анна Ивановна разработали следующую классификацию видов страхов [13].

1. Неживая природа:
 - 1.1. объекты природы:
 - 1.1.1. камень;
 - 1.1.2. вода;
 - 1.1.3. снег;
 - 1.1.4. лед;
 - 1.1.5. огонь;
 - 1.2. явления природы:
 - 1.2.1. ветер;
 - 1.2.2. дождь;
 - 1.2.3. снегопад;
 - 1.2.4. гром;
 - 1.2.5. гроза;
 - 1.2.6. молния;
 - 1.3. стихийные явления природы:
 - 1.3.1. пожар;
 - 1.3.2. наводнение;

- 1.3.3. землетрясение;
- 1.3.4. вулканизм;
- 1.4. пространственно-временные характеристики:
 - 1.4.1. темнота;
 - 1.4.2. высота;
 - 1.4.3. глубина;
- 2. Живая природа:
 - 2.1. растительный мир:
 - 2.1.1. дикие;
 - 2.1.1.1. лес;
 - 2.1.2. культурные;
 - 2.2. животный мир:
 - 2.2.1. дикие:
 - 2.2.1.1. клещ;
 - 2.2.1.2. паук;
 - 2.2.1.3. оса;
 - 2.2.1.4. шмель;
 - 2.2.1.5. скорпион;
 - 2.2.1.6. насекомые;
 - 2.2.1.7. мышь;
 - 2.2.1.8. летучая мышь;
 - 2.2.1.9. змея;
 - 2.2.1.10. волк;
 - 2.2.1.11. динозавр;
 - 2.2.2. домашние:
 - 2.2.2.1. пчела;
 - 2.2.2.2. собака;
 - 2.2.2.3. верблюд;
 - 2.3. антропологические феномены:
 - 2.3.1. проявление личности самого ребенка;
 - 2.3.2. проявление личности близких ребенка;
 - 2.3.3. проявление личности посторонних для ребенка;

- 2.3.4. экзистенциальные страхи:
 - 2.3.4.1. смерть;
 - 2.3.4.2. кладбище;
 - 2.3.4.3. физических повреждений;
 - 2.3.4.4. войны;
 - 2.3.4.5. техногенные (аварии, катастрофы);
- 2.3.5. учебные страхи;
- 2.3.6. страхи в отношении воображаемой реальности:
 - 2.3.6.1. сны;
 - 2.3.6.2. сказочные персонажи;
 - 2.3.6.3. приведение;
 - 2.3.6.4. призрак;
 - 2.3.6.5. монстр;
 - 2.3.6.6. скелет;
 - 2.3.6.7. фильм ужасов;
 - 2.3.6.8. НЛО.

*Примеры парадоксальных страхов
известных взрослых людей*

Даже великие мира сего испытывают страхи, причем чаще всего по пустяковому поводу.

Сергей Эйзенштейн боялся сглаза, верил в приметы, ничего не назначал в пятницу, особенно в черную, и в этот день никогда не выходил из дому. Хоронили Эйзенштейна в черную пятницу – 13 февраля 1948 г.

П. И. Чайковский боялся мышей и привидений.

Английский историк и философ Томас Карлейль смертельно боялся аудитории, публичных выступлений.

Отец Маяковского умер от заражения крови. Страх заразиться передался сыну. Владимир Маяковский ставил свой бокал на шкаф, чтобы кто-либо по ошибке не отпил из него. Во все поездки он брал личный столовый прибор и ел только из него. В кармане он всегда носил мыльницу и, поздоровавшись с кем-либо за руку, немедленно шел мыть руки.

Г. Маркони после изобретения беспроволочного телеграфа стал получать множество писем от людей, которые жаловались, что электрические волны проникают в их тела, разрушают нервы и не дают спать. Один немец заявил, что отправится в Лондон, чтобы убить изобретателя.

Павел I и А. А. Аракчеев боялись, что их отравят. Аракчеев всегда давал сначала кусок с тарелки собаке и даже наливал ее в блюдце чай и кофе из чашки.

Баварский король Людовик II не выносил направленных на него взглядов и из-за этого страха почти не появлялся на публике.

В старости А. Н. Островский считал, что его идеи воруют молодые литераторы, и тщательно запирает все ящики с бумагами.

Министр финансов М. Ф. Вронченко решил понюхать табаку, но так испугался неожиданного появления Николая II, что выронил табакерку. Царь заметил, что для верного подданного вполне естественно бояться своего государя. Вронченко был осыпан милостями и, несмотря на то, что делал всевозможные, нелепые и глупые распоряжения, на посту министра остался до конца своих дней.

**Пример сценария кукольного спектакля
«Сереза, который боялся уколов»**

Цель спектакля: научить детей более спокойно реагировать на травмирующую ситуацию, преодолевать чувство страха, совладать со стрессом путем одушевления неодушевленного предмета, наделения его чувствами, потребностями, мыслями главного героя. Все это впоследствии поможет детям отреагировать страх перед инъекциями.

Персонажи: куклы Сереза, Медсестра и Шприц. Роли могут исполнять как взрослый, так ребенок.

Кукла Сереза – одежда желтого цвета (цветовое решение способствует привлечению внимания, настраивает на положительные эмоции), глаза – добрые, открытые.

Кукла Шприц – кукла-образ, вызывающий симпатию, так как у него большие глаза с большими зрачками, улыбка на лице, ладошки повернуты к зрителям как знак приветствия, открытости. Шприц наделен различными движениями: могут двигаться его руки, ротик, поршень.

Сцена 1

Сереза: *Лекарство нудное, густое
Огромный шприц вобрал до дна.*

Медсестра: *Сереза, что с тобой такое?*

Сереза: *«Я не хочу, я не могу», –
Кричит ребенок. – «Я умру!»*

Медсестра: *Сереза плачет каждый раз,
Когда уколов пробил час.*

Все в отделение точно знают:

Сережу это вызывают.

Уколов сильно он боится.

Сережа: *И на животик не ложится.*

Медсестра: *Ох, маму, бабушку зовет.*

Ну, может, кто-нибудь спасет!

Медсестра: *Ему же говорят: «Ложись!»*

Сережа: *Он не выносит вид шприца.*

Медсестра: *Сергей, не шевелись!*

(Медсестра поднимает шприц вверх, как будто выпускает воздух из него.)

Сережа: *Глаза не видят – все в слезах.*

Медсестра: *И губы места не найдут...*

Сережа: *А зубы: хым, дым!..*

Медсестра: *Застыло время на века.*

(Протирает Сереже ягодицы ваткой.)

Сережа: *Душа ребенка замерла.*

Настиг...

(Слова говорятся в быстром темпе.)

Медсестра: *Пронзил!*

Сережа: *Ужалил он,*

Пчелы пронзительный укол.

Вот ему впилось и застряло.

(Далее медленно.)

Медсестра: *Шприца...*

Сережа: *Пугающее...*

Медсестра: *Жало...*

Сережа: *Лекарство...*

Медсестра: *Постепенно входит...*

Сережа: *Уже не страшно.*

Медсестра: *Дрожь проходит. Молодец!*

Не так уж больно!
(Улыбнулась медсестра.)

Сереза: *«Шприц, наверное, доволен», –
Сергей подумал про себя.
Солнце зайчиков пускает,
Дети с куклами играют.
Скоро мама навестит.
Укол совсем и не болит.*

Сцена 2

Медсестра: *День прошел,
Темно в палате.
Дети спят
И видят сны.
Кто-то в сказке очутился,
Кто-то дома ест блины.*

Сереза: *А Сереза необычный видит сон.*

Медсестра: *Снится тот,
Кого боялся очень он.*

Сереза: *Добрый, симпатичный
И большой.*

Шприц: *На Серезу Шприц
Глядит с тоской.*

Сереза: *Ой ... ручки, глазки, голова
И ротик... (удивленно),
...но стекло, игла... (с опаской).*

Шприц: *Вопрос совсем и не простой.*

Сереза: *Он кукла или он живой?*

Шприц: *Но ведь смотрю же я с тоской.
Мне грустно, значит,*

Я живой.

Сережа: *Ну, дела...
И шприц грустит,
А может, что-нибудь болит?*

Шприц: *Ты угадал.
Бывает печальный вид
И от простуд, и от обид.
Ты боишься как огня,
Лишь завидишь, где меня.
И мне плохо, солнышко,
И болит не горлышко.
Мною колют без конца.
Никому и дела нет,
Как страдаю я,
Когда больно делаю тебе.
И, опомниться не дав,
Меня тут же разбирают,
Чистят, моют, кипятят,
Остужают, собирают...
И опять, готовься, брат!*

(Сережа гладит Шприц.)

Сережа: *Ты хороший, очень добрый,
И совсем не виноват.
Ой! Я понял!
Страшно мне тогда бывает,
Когда боль я ожидаю!*

Шприц: *И тебе еще больнее,
Если страх тебя сильнее.
Но я знаю, как суметь
Нам твой страх преодолеть.
На укол тебя зовут –*

*Вспомни нашу встречу тут.
Ваткой только прикоснется –
Можно даже улыбнуться.
Разве страшно нам с тобой:
Я – укольчик, ты – больной?*

(Шприц уходит. Сережа спит.)

Сцена 3

Медсестра: *Утро раннее зевнуло,
Солнце в окна заглянуло.*

Сережа: *Процедуры, назначения,
Продолжаются леченья.*

Медсестра: *«Сережа, умничка, ложись!»*

Шприц подмигнул:

«Сергей, держись!»

(Медсестра делает Сереже инъекцию.)

**Примеры эффективности психологической коррекции
страха медицинских процедур у двух детей**

Прежде Алеша З. боялся инъекций и вообще медицинских работников так, что при виде их, по словам мамы, «впадал в истерику». При первых манипуляциях со шприцем в Лешиних глазах и во всем его существе можно было увидеть панический ужас, который мешал мальчику думать о чем-либо другом, кроме страха. Теперь Алеша З. сам свободно может сделать укол «больной кукле» и рассказать другим детям, как нужно расслабиться или правильно сделать инъекцию.

Вова Г. до занятий по программе во время инъекций, как человек воспитанный, только тихо скулил и не успевал вытирать текущие из его глаз горькие слезы. На днях мама повела Вову Г. в поликлинику для прививки и сообщила затем, что по дороге в поликлинику «Вова с гордостью говорил ей, что не боится, а в прививочном кабинете улыбался и вышел из него довольный, со счастьем в глазах». Более того, возле прививочного кабинета он с недоумением спросил: «Почему девочка плачет? Она что, не знает, как расслабиться?»

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ
Федеральное государственное автономное образовательное
учреждение высшего образования
«ЮЖНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Академия психологии и педагогики

Методический инструментарий

для определения ситуативного эмоционального
состояния человека

Составлен:

Бедрединовой (Гридневой)

Светланой Валерьевной, канд.

психол. наук, доцентом кафедры общей
и педагогической психологии

Ташёвой Анной Ивановной,

канд. психол. наук, доцентом кафедры
социальной психологии и психологии
личности

г. Ростов-на-Дону, 2015

Пояснительная записка

Цель теста «Мое актуальное эмоциональное состояние»: Выявление актуального эмоционального состояния опрашиваемого с целью оказания психологической помощи.

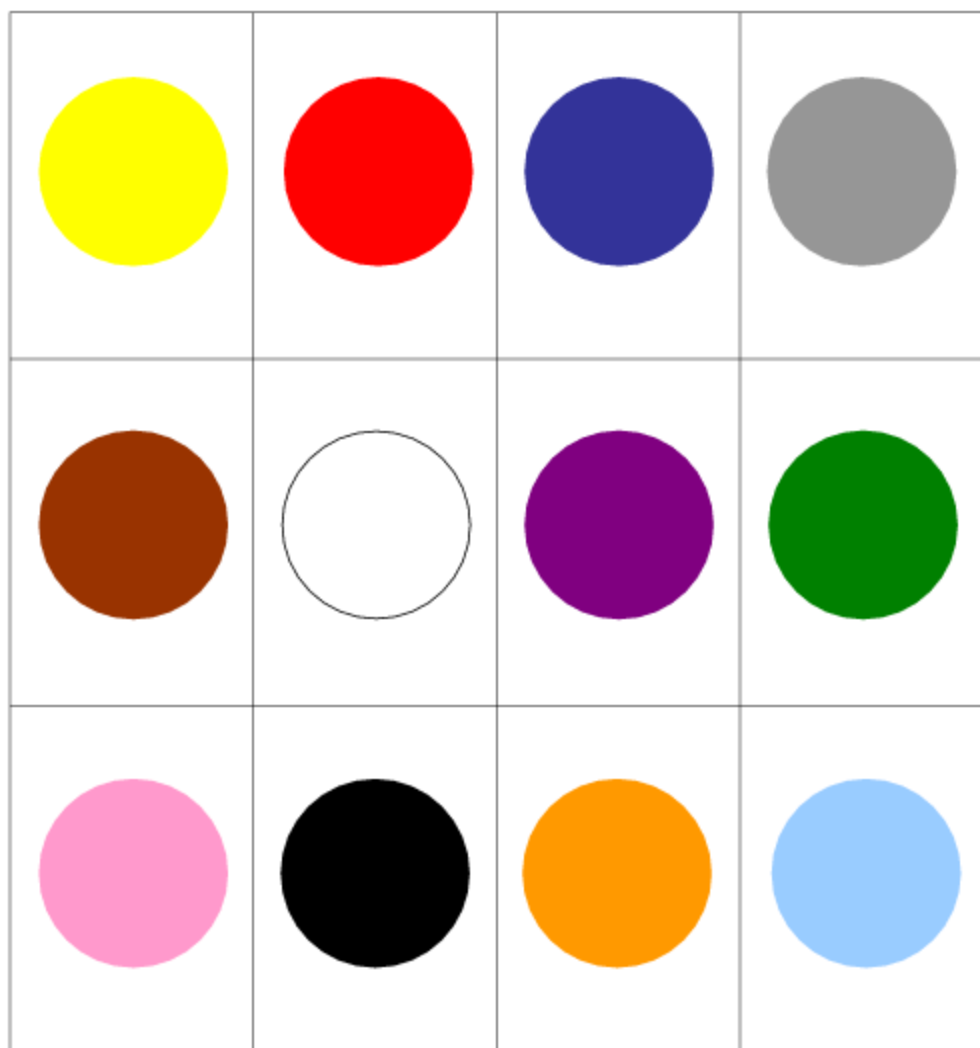
Ход исследования: Респонденту предлагается посмотреть на планшет с изображениями различных цветов и выбрать из палитры цветов наиболее приятный и неприятный для него.

Инструкция: *Выберите, пожалуйста, один цвет палитры, который больше всего сейчас приятен Вам, а затем тот цвет, который неприятен для Вас. Долго думать не надо, самый верный ответ тот, который первым пришел Вам в голову.*

Определение актуального эмоционального состояния опрашиваемого в зависимости от выбора цвета производится согласно прилагаемой таблицы.

Если в процессе тестирования и наблюдения за респондентом исследователь выявил у него актуальное крайне негативное психологическое состояние, то об этом он должен в обязательном порядке сообщить администрации учреждения, где проходит исследование, с целью своевременного оказания респонденту профессиональной психологической помощи.

ПАЛИТРА ЦВЕТОВ
из таблицы «безопасных» цветов



Определение ситуативного эмоционального состояния человека в зависимости от выбора цвета

№ п/п	«+», положительное значение цвета	Цвет	«-», отрицательное значение цвета
1	Чистота, гармония, ощущение нового этапа в жизни	Белый	Траур
2	Высокая мотивация достижения; потребность в самореализации; стремление к доминированию; спонтанность и раскрепощенность поведения; высокая самооценка; любовь, эротическое влечение	Красный	Наступательная агрессивность «завоевателя»; склонность к неоправданному риску
3	Желание душевной гармонии; мягкость	Розовый	Инфантилизм
4	Оптимистичность; потребность в социальной активности; эмоциональная открытость, непосредственность чувств; потребность нравиться окружающим, поиск признания и стремление к сопричастности в межличностном взаимодействии; любые формальные рамки тесны и плохо переносятся; пристрастие к забавам, игровому компоненту в деятельности; экстравертированность	Желтый	Эмоциональная неустойчивость; демонстративность; зависимость от средовых воздействий; тенденция к избеганию ответственности; выраженная эмоциональная переключаемость без глубины переживаний и непостоянство в привязанностях; ревность, зависть, жадность, лживость, мания, бред
5	Эмоциональная зрелость личности; радость; энергия; сила	Оранжевый	Вытесняет другие цвета, страсть борьбы и войны
6	Материнство, плодородие, земля; выраженная	Коричневый	Грязь, гной, кал; подавленность, состоя-

	потребность в отдыхе, щадящем режиме, восстановлении сил; стремление освободиться от избыточной и обременительной ответственности		ние на грани нервного срыва; наличие внутриличностного конфликта; эмоциональная напряженность с тенденцией к самотизации тревоги; избыточная самокритичность; неуверенность в себе, бессилие
7	Интеллектуальная активность, тенденция к системному подходу при решении проблем; тропизм (тяга) к видам деятельности в сфере точных знаний; согласие, помощь, доброта; витальное начало, рост, надежда; потребность в самоутверждении, в достижении высокого социального статуса и положению лидера в социальном окружении	Зеленый	Яд, болезнь, незрелость; пассивно-оборонительная позиция
8	Потребность в глубокой привязанности как инструмента достижения внешней защиты; дисциплина, порядок, верность, глубина чувств; интровертированность, избирательность в контактах; аналитический склад ума	Синий	Инертность в принятии решений; безумие, иррациональность
9	Потребность в физическом расслаблении, покое, простора	Голубой	Чрезмерная физическая пассивность
10	Созерцательная позиция; иррациональность притязаний; эмоциональность и субъектив-	Фиолетовый	Эмоциональная незрелость; трудности социальной адаптации; недостаток

	ность пристрастий пре- валирует над рассу- дочностью; нешаблон- ный, самобытный подход к решению проблем, оригинальность мышле- ния, богатое воображе- ние; ранимость, сензи- тивность, тонкая нюан- сированность чувств, своеобразие интересов, суждений		практицизма, реали- стичности; индиви- дуалистичность, соз- дающая трудности в попытках завязыва- ния контактов
11	Отстаивание собствен- ной точки зрения; досто- инство, торжество	Черный	Протестная реакция на сложившуюся си- туацию; негативизм по отношению к лю- бым авторитетам, внешнему давлению, средовым воздействи- ям
12	Склонность к раздумью; скромность	Серый	Тенденция к пассив- ности, отходу от соци- альных контактов, ограничение сферы общения; пессими- стический настрой; опустошенность, инертность, усталость

Литература

1. Гриднева С. В. Личностные детерминанты страхов и стратегий совладающего поведения у детей 9–10 лет / науч. рук. А. И. Тащёва.: дис. ... канд. психол. наук. – Ростов-на-Дону: ЮФУ, 2007. – 174 с.

2. Метод цветových выборов. Модифицированный цвето-
вой тест Люшера. Методическое руководство Л. Н. Собчик. –
М.: Всесоюзный научно-исследовательский институт медицин-
ской техники, 1990. – 99 с.

3. Психологическая служба в образовании: теория и прак-
тика. Вып. VI: Консультативная практика в образовании. –
Ростов-на-Дону: Изд-во СКНЦ ВШ, 1998. – 82 с.

ПРИЗНАКИ СТРАХОВ И ТРЕВОГИ В РИСУНОЧНЫХ ТЕСТАХ

1. Если из всех изобразительных средств (набор из шести цветных карандашей и простой карандаш) клиент выбирает только *простой карандаш*, то это свидетельствует о его страхе перед более полным самовыражением, о страхе неопределенности, страхе перед выбором.

2. Выбор *черного цвета* часто означает тревогу, страх, снижение эмоциональных контактов, протест, фрустрацию, бездеятельность, потребность в накопления сил.

3. *Рисунок изображен* не прямой, непрерывной линией, а *линией прерывистой, «мохнатой», будто махровая или шерстяная нитка*.

4. Туловище и ноги извилисты, состоят из сочленений, отдельные части тела соединены гармошкой, ноги не соединены с туловищем – свидетельство наличия страха принятия решений, существенных трудностей в выборе.

5. Повторяющиеся *круговые движения*. Важно, где именно расположены эти круговые движения. Например, многократное круговое очерчивание вокруг рта часто соответствует оральным и вербальным страхам.

6. Наличие нарисованной рукой клиента *рамки*, может свидетельствовать о стремлении отгородиться (защититься) от внешнего мира, что, в свою очередь, обусловлено *страхом, тревогой и неуверенностью*.

7. «Рамка» может быть «образована» и незанятым цветом пространства по краям листа бумаги – страх и неуверенность по отношению к внешнему миру. Особенно высокую диагностическую значимость этот признак имеет в случае изображе-

ния «угрожаемого» (жалкого, несчастного, жертвенного) животного.

Объект такого страха определяется «пустым» краем рисунка. Так, смещение изображения в *нижнюю часть рисунка* (ниже условной средней линии листа по горизонтали), *кроме заниженного уровня* притязаний и низкой самооценки, отражает опасность от значимых людей с менее высоким, чем у автора рисунка, социальным и иным статусом. «Пустая» *левая сторона рисунка соответствует «заинтересованности» в эмоционально-интуитивной сфере личности, а правая – в интеллектуально-рациональной.*

Таким образом, рамка, расположенная в определенной стороне рисунка, отражает ту сферу личности клиента, в которой он испытывает наибольшие неуверенность, тревогу, страхи.

8. Качество прорисовки *контура смысловой фигуры*, затемнение или осветление линии контура относительно всего тела несуществующего животного или любимого цветка опрашиваемого.

Контур фигуры – отражение своеобразной защиты личности от ближайшего социального окружения, от других людей и от жизни в целом.

Контуры фигуры – важная дополнительная характеристика типичных для данного человека форм и степени защиты от страхов, проявление потребности личности в защите и потребности в активности.

9. *Агрессивная защита* проявляется в острых углах; защита, сопровождаемая актуальным страхом, проявляется в затемнениях, заштриховках, зачеркиваниях, «в запачкиваниях» отдельных частей тела.

10. *Пассивная защита*, связанная со страхами, подозрительностью, проявляется в щитах, в дополнительных заслонах, препятствиях, иногда в удвоенной линии контура.

11. *Верхний контур* – защита от людей, от которых автор находится в психологической или физической зависимости (родители, руководители, лица с более высоким статусом).

12. *Нижний контур* – направленность реакции человека в ответ на кажущееся ему непризнание значимыми для него людьми, которые зависят от него физически или психологически. Наличие избыточно прорисованного нижнего контура свидетельствует о его «вынужденных» страхах осуждения, насмешек и недооценки его достоинств.

13. *Боковой контур* означает наличие у человека ощущения недифференцированной, неопределенной опасности и его постоянной готовности к защите любого порядка в самых разных обстоятельствах.

14. Подобным образом трактуются и такие элементы самозащиты на теле животного *внутри контура*: маскировочные пятна, подобие лап, щиты, зачеркивания.

Дополнительно следует посмотреть, в какой части животного этих защит больше, относительно других его частей тела:

– *внутренних защит больше справа* – позволяет предположить, что человеку свойственно ощущение опасности и потребность в защите по жизни в целом;

– *внутренних защит больше слева* – человек страдает, скорее, не столько от реальной, сколько от воображаемой опасности, мучается от ожидания мнимых проблем, даже если все уже закончилось благополучно.

15. *Фигура животного изображена в виде ничем не заполненного (пустого) круга* – символ замкнутости, потребности в закрытости собственного внутреннего мира, нежелания давать о себе какую-нибудь информацию, а по жизни ему свойственны множественные страхи и потребность в пассивной защите.

Однако такое изображение может быть ситуативной реакцией опрашиваемого, инициированной некорректной организацией процедуры диагностики.

16. *Наличие и особенности штриховки:* направленность линий, их повтор, нажим, очевидность и тщательность прорисовки контура и т. п.

Если заштрихована (или, напротив, оказалась непрорисованной, «пустой») только часть рисунка, животное покрыто легкими или мелкими линиями шерсти или меха, линии нахлестываются одна на другую при изображении различных деталей животного, то эта своеобразно оформленная часть животного расценивается как проблемная область, место в теле человека.

17. *Фигура животного изображена в виде зачерченного круга.* Так рисуют люди, имеющие высокую потребность в проговаривании своих проблем со значимыми для них людьми, но не позволяющие себе этого в силу каких-то обстоятельств.

18. *Несоразмерно длинные руки* – признак страха и объектного самовосприятия. Такие руки рисуют онкологически больные дети и подростки, жертвы теракта, а также дети медицинских работников или властных и жестоких родителей различных профессий. Это всегда бессознательное проявление страха перед руками, «от которых не спрятаться».

Несоразмерная длина рук интерпретируется и как не реализованная потребность человека в большей власти над окружающими, в потребности большего охвата пространства, как знак его склонности к избыточной психологической близости с окружающими и склонности к нарушению психологической дистанции.

19. *Несоразмерно длинные руки, направленные вверх (особенно у неагрессивного животного)* – и признак агрессии значимого окружения и незащищенности автора рисунка.

20. *Руки, распростертые в стороны*, отражают потребность человека в добросердечии, открытости, экстравертированности.

21. *Несоразмерно длинные руки зачерчены или камуфлированы чем-нибудь* – человек страдает от своей открытости и добросердечия, но пока ничего не может с этим сделать.

22. *Зачеркнутые или забинтованные, заштрихованные руки* – символ уже случившегося или ожидаемого наказания за нечто, «сделанное руками». Особенно диагностична эта особенность в рисунках подростков. Присутствие хотя бы одного из сексуальных признаков (гениталии, пупок, грудь и т. д.) – расценивается как достоверный признак онанизма подростка и переживаемых им страданий по этой причине.

23. *Рога оцениваются как косвенный признак тревоги и страхов*, как потребность автора рисунка в защите; *острые, мощные рога* – признак агрессии.

24. *Тонкие рога* – признак осознаваемой или неосознаваемой супружеской измены (реальной, вымышленной, планируемой), особенно рога в рисунке мужчины.

25. *Рога в рисунке женщины* говорят об опасении измены со стороны мужа или о страданиях из-за собственной измены.

26. *Антенны в рисунке несуществующего животного требуют дополнительно расспроса опрашиваемого: зачем и для чего эти антенны нужны несуществующему животному.* Чаще всего наличие антенн есть признак потребности в коммуникации. При этом субъект воспринимает себя как потребителя информации или проявляет потребность в передаче информации.

Если человек говорит о предупредительной функции *антенны*, с помощью которой животное сможет сигнализировать другим о бедствии, то это свидетельствует о потребности в заботе об окружающих.

Если, напротив, с помощью антенн животное должно будет информировать его самого об опасности, то у автора рисунка есть выраженные длительно существующие страхи, повторения которых он постоянно ожидает.

27. *«Пустые» (без прорисованных радужной оболочки и/или зрачков) глаза* могут быть свидетельством страха принять себя адекватным образом, таким, какой ты есть на самом деле. Этот страх бывает в тех случаях, когда у человека есть личный или навязанный ему образ, которому он почему-то не соответствует. Например, страх принять на себя ответственность за что-либо.

28. *Глаза без радужной оболочки* есть признак бессознательной попытки человека деиндивидуализировать себя, отказ в собственной индивидуальности, отрицание своей оригинальности и уникальности, не принятие им себя, дефицитарности собственной идентичности и выраженной потребности в названных качествах. Такие люди часто называют себя «обычными, серыми, как мышь, ничем не отличающимися от окружающих».

29. *Полное отсутствие глаз* свидетельствует о нежелании получать информацию, о недостаточной его адаптированности в окружающем мире, о страхе встреч с людьми и предметами окружающего мира, воспринимаемыми им как несущими опасность.

30. *Ромбовидные глаза* – проявление отрицания какой-то своей особенности, неудовлетворенной потребности, склонности к самоограничениям, что может быть связано с характером актуального страха человека.

31. *«Кошачьи» глаза с узкой вертикальной радужкой* – проявление непринятия своего «Я», притязания на более высокую оценку своего физического «Я», чем она есть у человека на сегодняшний день.

32. *Полностью заштрихованный глаз (глаза)* нужно оценивать как «пустые» глаза, а также как очевидный признак выраженного физического или душевного страдания.

33. *Люди, рисующие несуществующее животное с открытым ртом*, часто страдают от своей повышенной вербальной активности, слывут болтунами, не умеющими беречь свои и чужие тайны, и, возможно, они не раз наказывались окружающими за избыточную разговорчивость.

34. *Открытый рот, сочетающийся с непрорисованными губами и языком, особенно если рот зачерчен* – человеку свойственна легкость возникновения страхов, опасений и недоверия, а также какая-то вербальная дисфункция (например, заикание, страх публичных выступлений и пр.).

35. *Улыбка с прорисованными зубами* – «смех сквозь угрозу», внешняя доброжелательность, за которой стоит ирония или очевидный сарказм. Улыбку с зубами рисуют люди, которым свойственны преимущественно поверхностные контакты; им очень сложно долго дружить, они не доверяют окружающим, изначально убеждены, что все люди их обманывают, поэтому они бывают постоянно напряжены, бдительны. Будучи повышенно агрессивными и склонными трактовать поведение других людей как агрессивное, недружелюбное, двусмысленное, они стремятся постоянно контролировать окружающих, часто перепроверяют их слова и поступки, стремясь уличить их во лжи. Общение с такими людьми очень утомительно и часто истощает окружающих, особенно – зависящих от них людей.

36. *Язык или рот округлой формы, зачерченный*, особенно у детей или подростков, есть признак боязливости и тревожности.

37. *Волосы, закрывающие глаза*, – нежелание видеть какие-либо травмирующие обстоятельства или людей, которые сильно досаждают своей активностью.

38) *Лишь намеченные одна, две ресницы* – признак притязаний на свою оригинальность людей со строгим, формальным, «экономным» мышлением (типичные ресницы математика-теоретика).

Аналогичным образом рисуют ресницы люди, знающие о своей демонстративности, страдающие от нее, смущающиеся этой своей особенностью или прежде наказанные за нее. Словом, таким образом их бессознательное демонстрирует свою «выученную недемонстративность».

Учебное издание

Бедрединова Светлана Валерьевна,
Ташёва Анна Ивановна

ПРОФИЛАКТИКА И КОРРЕКЦИЯ СТРАХОВ

2-е издание, исправленное и дополненное

Редактор, корректор: Н. Д. Никанорова