

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. АСТАФЬЕВА
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт психолого-педагогического образования
Кафедра психологии

КОЧЕТКОВА ЕЛЕНА ПЕТРОВНА

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА


**ОСОБЕННОСТИ СИТУАТИВНЫХ СТРАХОВ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ
ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

Направление подготовки 44.03.02 Психолого-педагогическое образование

Направленность (профиль) образовательной программы
Практическая психология в образовании


ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Заведующий кафедрой
канд. психол. наук, доц. Дубовик Е.Ю.

18.05.2019 

Руководитель

канд. психол. наук, доц. Дубовик Е.Ю.


18.05.2019 

Дата защиты

18.06.2019

Обучающийся

Кочеткова Е.П.

18.05.2019 

Оценка

Красноярск 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ СИТУАТИВНЫХ СТРАХОВ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	6
1.1. Проблема страхов в психологической практике	6
1.2. Характеристика личности и социальной ситуации развития часто болеющего младшего школьника.....	17
1.3. Психологические характеристики ребенка младшего школьного возраста	28
Выводы по Главе 1	36
ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СИТУАТИВНЫХ СТРАХОВ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	38
2.1. Организация исследования и описание методики диагностики	38
2.2. Особенности ситуативных страхов часто болеющих детей младшего школьного возраста.....	39
2.3. Психолого-педагогические рекомендации по снижению страхов часто болеющих детей младшего школьного возраста.....	43
Выводы по Главе 2.....	54
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	56
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК	59
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	63

ВВЕДЕНИЕ

Страх является обычной реакцией человека на воздействие угрожающего стимула. Каждый человек в своей жизни не раз сталкивался с данным чувством. Страх имеет защитную функцию, предостерегает человека от возможных опасностей, такого мнения придерживался А.И. Захаров, поэтому можно утверждать, что возникновение данной эмоции не есть проявление отклонения, ведь страх занимает важное место в нашей жизни. Как правило, страх не долгосрочен и не затрагивает важные сферы жизни человека. Но иногда он переходит в патологию, требующую долговременной коррекции. Страх можно предупредить, оказав своевременную помощь. Наиболее сильному влиянию различных феноменов подвержены дети, особенно категория часто болеющих детей, так как именно в детском возрасте их психика восприимчива к негативным воздействиям, исходящим со стороны родителей и окружающего социума.

По данным многих исследователей, наблюдается резкое ухудшение состояния здоровья детей и подростков (в чем сходятся исследователи данной проблемы А.А. Баранов, М.М. Безруких, С.П. Ефимова, Н.И. Быкова, Л.А. Кожевникова, Л.И. Дручина, О.А. Лекманов, А.Г. Румянцев, В.Н. Касаткин и многие другие). Категория часто болеющих детей (ЧБД) является самой большой группой детей, нуждающихся в системной медико-психолого-педагогической поддержке. Однако данная категория детей не становится объектом научно-практических исследований. Наблюдается недостаточное количество сведений, касающихся психолого-педагогических вопросов в этой сфере. В результате частых болезней у ребенка ухудшается не только физическое самочувствие, но также и происходят изменения в эмоционально-личностной сфере. Понижение самооценки, неуверенность в собственных силах ведет к снижению продуктивности учебной деятельности, особо значимой сферы для младшего школьника. Данные факторы могут послужить механизмом возникновения страхов, связанных с несоответствием

социальным требованиям ближайшего окружения, будь то школа, сверстники, семья.

Государственной политикой определены такие основные положения, как гуманистический характер образования, приоритет общечеловеческих ценностей, жизни и здоровья человека, свободного развития личности; закреплена обязанность общеобразовательного учреждения создавать все необходимые условия, гарантирующие охрану и укрепление здоровья учащихся. Страх – это сильная эмоция, оставляющая след на личностном развитии ребенка. Он влияет на взаимоотношение ребенка с окружающими, на его успеваемость, отношение к учебе, желание учиться, на становление самооценки ребенка. Поэтому ставится вопрос о необходимости профессиональной психологической помощи и поддержки этой категории детей, организации профилактических и по необходимости коррекционно-развивающих занятий, оказывающих положительное влияние на уменьшение негативного воздействия страхов и связанных с ними переживаний на жизнь младшего школьника.

Цель исследования: изучить особенности ситуативных страхов часто болеющих детей младшего школьного возраста.

Задачи исследования:

1. Рассмотреть понятия: «Страх», «Ситуативный страх»; выделить причины, виды страха.
2. Сделать характеристику личности часто болеющего младшего школьника.
3. Проанализировать психолого-педагогический портрет младшего школьника.
4. Определить особенности ситуативных страхов часто болеющих детей младшего школьного возраста.
5. Разработать психолого-педагогические рекомендации по снижению страхов часто болеющих детей младшего школьного возраста.

Объект исследования – ситуативные страхи детей младшего школьного возраста.

Предмет исследования – особенности ситуативных страхов часто болеющих детей младшего школьного возраста.

Гипотеза: мы предполагаем, что существуют отличия в проявлении ситуативных страхов часто болеющих детей младшего школьного возраста и их здоровых сверстников, а именно по количественному и видовому показателю.

Теоретические: анализ, сравнение, обобщение психолого-педагогической литературы.

Эмпирические: тестирование.

Методика «Страхи в домиках» (А.И. Захаров, М.Ф. Панфилова).

Количественная и качественная обработка полученных данных.

Структура научной работы: введение, теоретическая часть и практическая часть, выводы по главам, заключение, библиографический список, приложения.

В теоретической части раскрыта проблема страхов в психологической практике, характеристика личности и социальной ситуации развития часто болеющего младшего школьника, также выявлены психологические характеристики ребенка младшего школьного возраста.

В практической части отражено исследование особенностей ситуативных страхов часто болеющих детей младшего школьного возраста. Приведены психолого-педагогические рекомендации по снижению страхов часто болеющих детей младшего школьного возраста.

В заключении сформулированы основные выводы данной научной работы.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ СИТУАТИВНЫХ СТРАХОВ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

1.1. Проблема страхов в психологической практике

Страх как явление существует давно. Человек с самого своего происхождения на свет может испытать страх, связан он скорее со сменой среды. Переходом от внутриутробной жизни к жизни уже в окружающей среде. Без сомнения, данное понятие было предметом рассуждения многих философов и мыслителей. И только в первой половине двадцатого века к изучению проблемы страха обратились психологи, постепенно углубляясь и расширяя свои представления о данном феномене. Проблематика детского страха изучается не так давно в психологической науке. С. Холл, как представитель биогенетического направления, утверждал, что ребенок в собственном развитии, а затем и взрослые переживают те страхи, которые испытали животные. Подтверждением этой теории служат многочисленные рационально необъяснимые страхи, возникающие как инстинкт и не имеющие опоры в индивидуальном опыте. Также предпосылкой появления боязни у детей служит тяжелый личный опыт и влияние социальной среды. Наличие множества теорий может говорить с одной стороны о недостаточном исследовании этой темы, и с другой о не угасании интереса, стремлении рассмотреть данную проблему с различных позиций [5; 29].

Рассмотрим несколько определений термина страха, для представления общей картины.

Страх – (нем. Angst; франц. angoisse; англ. anxiety) психическое состояние человека, связанное с мучительными переживаниями и вызывающее действия, нацеленные на самосохранение [25].

По мнению А. Фрейд и З. Фрейда, страх – аффективное состояние ожидания какой-либо опасности. Страх перед каким-то конкретным

объектом называется боязнью, в патологических случаях – фобией (А. Фрейд, З. Фрейд, 1993) [25].

Э. Эриксон обрисовывает страх «как состояние опасения, сосредоточенного на изолированных, отдаленных угрозах, которые могут быть признанными», так что их можно трезво оценить и реалистически противостоять им [10].

К. Изард пишет, что «страх – это очень сильная эмоция, переживаемая как тревожное предчувствие, беспокойство». «Человек испытывает все больше неуверенности в собственном благополучии, страх переживается как чувство абсолютной незащищенности и неуверенности в собственной безопасности» [16].

Таким образом, мы видим, что понятие страха неоднозначно, кроме упомянутых доступно довольно много толкований. Обобщив полученные сведения, можно сказать, что «страх – это одна из фундаментальных эмоций человека, возникающая в ответ на действие угрожающего стимула», так утверждал А.И. Захаров [14].

Также необходимо подчеркнуть важность функций страха, без которых невозможна полная характеристика данной эмоции. Само слово «Страх» вызывает у нас неприятные ассоциации, связанные с дискомфортом, тревогой. Он приносит человеку огорчение, сковывает его активность и в том числе может вызывать психосоматические болезни. Охватывая широкий спектр нашей жизни, страх негативно воздействует на наше состояние: держит человека в постоянном напряжении, порождает неуверенность в себе и собственных силах. Когда человек испытывает эту эмоцию, его внимание резко сужается, человек перестает принадлежать себе. Главной целью становится избегание угрозы, опасности, чтобы вновь ощутить комфорт, спокойствие. Но если страх оказывает столь негативное влияние, то для каких целей он заложен в нас природой? Страх служит защитой от всевозможных угроз и опасностей. Так он всегда выступал как организатор борьбы человека со стихией, на протяжении всего периода развития

человеческого рода. Как реакция на опасность страх позволяет избежать повторной встречи с ней, выполняя защитную адаптивную роль в системе психической саморегуляции. Поэтому А.И. Захаров считает, что страх можно рассматривать как «естественное, натуральное сопровождение человеческого становления и развития» [14].

Для более подробного и детального изучения данного феномена обратимся к существующим классификациям страха.

Ф. Риман предположил, что существует три вида страха:

1. Простой (специфический) – человек боится совершенно конкретных вещей;

- природной среды – боязнь молний, воды, шторма и т.д.;
- опасение животных – страх перед змеями, грызунами, пауками и т.д.;
- медицинские опасения – связанные с боязнью крови, получения инъекции, посещения врача и т.д.;
- ситуативные – боязнь мостов, оставления дома, вождения и т.д.;
- особенные (боязнь числа 13).

2. Социальная фобия – это страх сделать что-нибудь публично или оказаться в ситуации, где много народу;

3. Агорафобия. Люди, страдающие агорафобией, испытывают страх перед незнакомыми местами. Одни ученые считают её ситуативной фобией, другие – выделяют как особый тип [35].

Профессор Ю.В. Щербатых предложил собственную классификацию страхов. Все страхи он разделяет на три группы: природные, социальные и внутренние. Природные страхи связаны именно с явлениями природы, например: гроза, солнечные затмения, появление комет, извержение вулканов и сопровождающие их землетрясения. Эти стихийные явления вызывают у людей страх, испуг и ассоциируются с концом мира. Страхи животных также относятся к группе природных страхов. Вторая группа – социальные страхи, то есть опасение за изменение своего социального

статуса, положения в обществе. Социальным страхам, не смотря на свою биологическую основу, всегда присущ специфический социальный компонент, который выходит на первое место, оттесняя более примитивные факторы выживания. В третью группу входят внутренние страхи, рожденные собственной фантазией, основу которых составляют собственные мысли. Как правило, они не имеют реальной основы. Страхи собственных мыслей Ю.В. Щербатых относит к внутренним страхам, если они идут вразрез с имеющимися моральными установками. Страхи, стоящие на грани двух разделов, такие как боязнь пауков имеют промежуточную форму. «С одной стороны, существуют ядовитые пауки (каракурт, тарантул), укусы которых болезненны и даже смертельны, но шансы встретиться с ними в наших широтах минимальны, и люди боятся всех пауков, даже совершенно безобидных» [42].

Д.Б. Эльконин различал страхи в контексте возрастной периодизации, то есть на разных онтогенетических стадиях развития человека:

1. Детские страхи. Каждый ребенок боится отрицательных персонажей сказок – Баба-яга, Кощей Бессмертный, Бармалей. Большинство детей имеют распространенный страх боязни темноты, Барабашек и тому подобное;

2. Подростковые страхи. Молодые люди вследствие полового созревания и неуравновешенной нервной системы подвержены влиянию страхов. Самыми распространенными в подростковый период являются – страх смерти, и интимофобия, страх перед отношениями с противоположным полом. Страхи, обусловленные возрастом, по истечению данного возрастного периода быстро проходят. В случаях, когда возрастной страх остался с какого-либо возрастного периода, необходимо выявить его причины и способствовать его устранению;

3. Родительские страхи. Взрослые в силу своего возраста и ответственности остаются не менее подверженными влиянию разнообразных страхов. С принятием роли родителя, на первый план у взрослых появляется

страх, связанный с ребенком – это страх, что ребенок потеряется, его украдут, побьют [44].

В работах Р.В. Овчаровой выделяются следующие виды страхов. Возрастные страхи, являющиеся отражением психического, личностного становления и развития эмоционально чувствительных. Данный вид страха может быть вызван наличием страхов у самих родителей, тревожность в отношениях с ребёнком, избыточная опека, ограждение его от опасностей и изоляция от общения со сверстниками. Так же причинами служат с одной стороны большое количество запретов со стороны родителя того же пола, а с другой, наоборот, полное предоставление свободы ребёнку родителями. Значительное влияние оказывают многочисленные нереализуемые угрозы всех взрослых в семье, отсутствие возможности для ролевой идентификации с родителями того же пола, преимущественно у мальчиков. Конфликтные отношения между родителями, психические травмы типа испуга, психологическое заражение страхами в процессе общения со сверстниками и взрослыми также приводят к развитию страхов. Невротические страхи по силе своего воздействия более интенсивны и напряжены. Для такого вида страха характерно длительное течение или постоянство, неблагоприятное влияние на формирование характера и личности, взаимосвязь с другими невротическими расстройствами и переживаниями, избегание объекта страха. Под влиянием длительных, неразрешимых переживаний могут возникнуть невротические страхи у чувствительных детей, испытывающих эмоциональные затруднения в отношениях с родителями. Обычно у таких детей представление о себе искажено эмоциональными или конфликтными переживаниями в семье. Вследствие эмоционального напряжения в семье дети не чувствуют безопасность, авторитет и любовь со стороны родителей и соответственно не могут на них положиться. Не приобретая до школы необходимого опыта общения со взрослыми и сверстниками, дети не могут быть уверенными в себе, боятся не оправдать ожидания взрослых, испытывают страх перед учителем [39].

Особое внимание уделял изучению детских страхов ученый, психотерапевт, А.И. Захаров. Все имеющиеся страхи он условно делил на природные и социальные. «Природные страхи, основанные на инстинкте самосохранения, и помимо основополагающих страхов своей смерти и смерти родителей включают также страхи чудовищ, призраков, животных, темноты, движущегося транспорта, стихии, высоты, глубины, воды, замкнутого пространства, огня, пожара, крови, уколов, боли, врачей, неожиданных звуков и т.д.» (А.И. Захаров, 2004). К социальным страхам автор относит страх одиночества, каких-то людей, наказания, не успеть, опоздать, не справиться, не совладать с чувствами, быть не собой, осуждения со стороны сверстников и т.д. [14].

При анализе детских страхов, А.И. Захаров проводит грань между возрастными и невротическими страхами. Согласно литературе, возрастные страхи образуются у эмоционально чувствительных детей и отражают особенности их психического и личностного развития. Невротические страхи отличаются большей эмоциональной интенсивностью и напряженностью. Данный вид страха имеет болезненное заострение; неблагоприятное воздействие на формирование характера и личности, к тому же он взаимосвязан с другими психическими расстройствами и переживаниями. При наличии невротического страха происходит избегание его объекта, а также всего нового и неизвестного. Также невротический страх прочно связан со страхами родителей и обладает относительной трудностью устранения [14].

А.И. Захаров в самом общем виде условно делит страхи на ситуационные и личностно обусловленные. Ситуационный страх возникает в необычной, крайне опасной или шокирующей взрослого человека или ребенка обстановке. Часто он является результатом психического заражения паникой в группе людей, тревожных предчувствий со стороны членов семьи, тяжелых испытаний, конфликтов и жизненных неудач. Личностно обусловленный страх определяется характером самого человека, его

индивидуальными особенностями. Человек с тревожной мнительностью будет испытывать страх в новой обстановке или при контактах с незнакомыми людьми. Довольно часто ситуативно и личностно обусловленные страхи смешиваются и дополняют друг друга [14].

У каждого ученого был свой взгляд на классификацию страхов, так же как и на само понятие страха. Их мысли, идеи имели общую основу, схожесть, но каждый из них стремился рассмотреть данное явление с разных сторон, выявить новые особенности, привести новые гипотезы, более полно раскрыть проблему изучения страха для лучшего понимания данного феномена. Ф. Риман предложил три вида страха, в первый входило несколько подструктур. Классификация, предложенная Ю.В. Щербатых имела более обобщенный вариант, не утрачивая свою содержательность. Он делил страхи на природные, социальные и внутренние. Д.Б. Эльконин подходил к изучению страха с иной стороны. Поскольку он много изучал возрастные особенности человека, то и виды страхов соответствуют возрастным особенностям. В детском возрасте есть определённые страхи, которые меняются или вовсе исчезают с взрослением человека. И также страхи взрослых никогда не будут понятны ребенку. Рассмотрим типологию Р.В. Овчаровой, в которой страхи, разделены на две группы. Первая группа является обычными возрастными страхами, возникающими вследствие воздействия различных факторов на ребенка, и не влияют негативно на развитие ребенка и его психику. Вторая группа отражает более углубленные страхи, которые длительное время не могли разрешиться и теперь оказывают заметное влияние на поведение и мыслях ребенка. Другой ученый, уделивший значительное внимание изучению детских страхов, А.И. Захаров, выделяет сразу несколько группировок данного явления. Он разделяет природные и социальные страхи, возрастные и невротические, о которых было упомянуто выше. Появляется и новая классификация – ситуационные и личностно обусловленные страхи. Ситуационные связаны с неожиданной ситуацией, оставившей след на психике человека, негативные эмоции,

которые будут возникать при упоминании о данной ситуации. Личностно-обусловленные, исходя из самого названия, определяются личными особенностями и характеристиками человека. Что немало важно, эти два вида страха могут смешиваться и быть зависимыми друг от друга.

Почему и откуда у нас берутся страхи? «Далеко не все современники разделяли представление Джона Уотсона о врожденной эмоции страха, большинство считали страх приобретенным свойством» [10].

Первое переживание страха у человека возникает при рождении и связано оно с отделением от матери, и поэтому состояние страха рассматривается как «репродукция травмы рождения». Некоторыми последователями психоаналитического направления так же были сделаны попытки связать различные фобии с «родовой травмой». То есть первопричиной страха служит нарушение счастливого внутриутробного существования при родах. Другие акцентировали внимание на ранних связях между матерью и ребенком, с помощью которых возможен переход тревожности от матери к ее ребенку [34].

Одной из причин детских страхов является – конкретный случай, который напугал ребенка (укусила собака), такой страх носит ситуативный характер и легче поддается коррекции. Но не у всех детей покусанных собакой развивается стойкий, заметный окружающим страх. Во многом это зависит от особенностей характера малыша (тревожность, мнительность, неуверенность в себе, зависимость от других людей и т.д.).

Самые распространенные – это внушаемые страхи. Их источник – взрослые, окружающие малыша (родители, бабушки, воспитатели), которые непроизвольно, иногда слишком эмоционально, предупреждают ребенка об опасности, часто даже не обратив внимание на то, что его напугало больше: сама ситуация или реакция на нее взрослого. Разговоры при ребенке о смерти, болезнях, пожарах, убийствах отражаются на его психике. Многочисленные запреты со стороны родителей или воспитателей, а так же гнев и угрозы в адрес ребенка могут послужить причиной возникновения

страхов у детей. В результате ребенок заикливается на словах взрослого и начинает бояться ситуации, в которой ещё не был. Ребенку пока еще не ясно чем ему это грозит, но он уже ясно чувствует тревогу, и естественно, что у него возникает реакция страха, которая может закрепиться и распространиться на исходной ситуации [2].

Одна из наиболее частых причин страха это детская фантазия. Нередко ребенок сам себе придумывает предмет страха. Например, многие из нас в детстве боялись темноты или оставаться одному дома. Но каждый ребенок по-разному реагирует на такие фантазии, кто-то сразу забудет и успокоится, а у кого-то это может привести к непоправимым последствиям [2].

Психологи и психиатры, такие как Л.А. Петровская, Т.М. Мишина, А.С. Спиваковская, указывали, что распространённой причиной появления детских страхов является неправильное воспитание ребенка в семье, сложные семейные отношения. Нарушенные внутрисемейные отношения оказывают негативное влияние на психическое развитие ребенка. Причинами формирования и развития различных патологических черт характера и невротических симптомов, лежащих в области семьи, становятся: внутрисемейные конфликты; неадекватные воспитательские позиции родителей; нарушение контакта ребенка с родителями вследствие распада семьи или долгого отсутствия одного из родителей; ранняя изоляция ребенка от семейного окружения; личностные характеристики родителей и некоторые другие. Неадекватное родительское поведение приводит к разрушению эмоционального контакта с окружением, что в отечественной психологии рассматривается в качестве одного из механизмов формирования и развития личностных аномалий [41].

Очень часто причиной страха у ребенка могут быть взаимоотношения со сверстниками. Если коллектив не принимает ребенка, обижает его и ребенок не хочет идти в школу, вполне вероятно, что он боится быть униженным. Так же причиной может быть распространение страхов среди

детей. Например, более сильный ребенок может запугивать другого ребенка разными историями [16].

Серьезной причиной страха может явиться наличие расстройства – невроза, которое должны диагностировать и лечить медики. Детский невроз страха может быть наследственным заболеванием, передающимся всем членам одной семьи. В данном случае имеется в виду наследование типа нервной системы и ее особенностей. Некоторые дети склонны к различным нервным расстройствам, т.е. они более ранимы, более эмоциональные, так же дети часто плачут, у них случаются истерики. Поэтому проявление какой-то критической ситуации выбивает их колеи еще больше. Например, люди с иммунодефицитом часто болеют, к ним «пристают» все инфекции. А дети с расшатанной психикой и неврозами получают вдобавок еще и страхи [41].

Как уже говорилось, порой значительное влияние на развитие страхов оказывают родители. Обычно ребенок испытывает те же страхи, что и мать – в прошлом или настоящем. Очень часто мать своим чрезмерным беспокойным поведением заражает ребенка страхом, например, ушибиться или заболеть. Избыточное количество страхов у ребенка – результат недостаточной эмоциональности родителей, их излишней строгости. Особенно опасна в этом плане ситуация, когда родитель того же пола что и ребенок, очень суров, а родитель противоположного пола – мягок. Ребенок обычно идентифицирует себя с однополым родителем, если его поддержка и одобрения нарушается, а у ребенка снижается самооценка, он чувствует себя ненужным и неудачливым, а это является плодородной почвой для возникновения разнообразных страхов. То есть с одной стороны излишняя чувствительность родителя может спровоцировать появление страха, а с другой, наоборот, черствость и недостаточная близость с ребенком. Большую роль в возникновении страхов может сыграть испуг или психическое заражение, когда ребенок узнает от сверстников, что чего-то надо бояться [7].

Страхи, не являющиеся патологией, обычно с возрастом проходят, как например боязнь темноты. Но некоторые могут расти и существовать вплоть

до взрослого возраста. Разумеется, это неблагоприятно влияет на формирование характера и приводит к возникновению реактивно-защитного поведения (избегание объектов страхов, а так же всего нового и неизвестного). Обычно невротические страхи связаны со страхами родителей и трудно устранимы, основные из них – страх перед одиночеством, темнотой и животными [7].

Из всего вышесказанного можно сказать, что наиболее частой причиной возникновения страха у ребенка становится влияние родителей. Порой родитель не осознает, что своей чрезмерной заботой о ребенке, он может нанести ему ещё больший вред. Конечно, ребенка в силу своего возраста нужно предупреждать о некоторых опасностях окружающего мира, пока ребенок не узнал о них на своем опыте, но делать нужно это грамотно. Так же стоит помнить, что эмоциональное состояние родителей отражается на ребенке, так как дети нуждаются в эмоциональном контакте с взрослыми, стараются брать пример, особенно в младшем возрасте. Другая сторона возникновения страхов у детей – окружающая среда, сверстники и собственная фантазия ребенка. Необходимо отметить, что «Боязливость» и «Страх» в младшем школьном возрасте не являются устойчивой чертой характера и относительно обратимы при адекватном подходе к ним со стороны взрослых. Тем не менее, важность активной работы с детскими страхами обусловлена тем, что сам по себе страх способен оказывать патогенное влияние на развитие различных сфер личности [41].

Психиатр Джон Боулби говорит о том, что определенные объекты, события и ситуации имеют тенденцию пробуждать страх, то есть являются «естественными сигналами» опасности. В качестве естественных сигналов опасности Дж. Боулби называет только четыре фактора, а именно: боль, одиночество, внезапное изменение стимуляции и стремительное приближение объекта. Эти факторы не обязательно являются врожденными, внутренними активаторами страха, но мы, по-видимому, биологически предрасположены, реагировать на них страхом [17].

Дж. Боули выделил две группы причин страха: «природные стимулы» и «их производные». Он полагает, что врождённые детерминанты страха связаны с ситуациями, которые действительно имеют высокую вероятность опасности. Производные стимулы больше подвержены влиянию культуры и контекста ситуации, чем природные стимулы. Боули считает одиночество наиболее глубокой и важной причиной страха. Он связывает это с тем, что как в детстве, так и в старости вероятность возникновения опасности заболеть при одиночестве значительно возрастает. Действительно, одиночество имеет сильное влияние на человека и не только при возникновении страха. Также, например, отсутствие близких людей, общения с окружающими может послужить фактором возникновения плохого настроения, ощущения ненужности, а может и в крайнем проявлении – депрессии. Поэтому человеку, как социальному существу, жизненно необходимо окружение людей, общение, эмоционально близкие связи [17].

Таким образом, в данном параграфе было рассмотрено понятие «Страх», «Ситуативный страх», где «Страх» – это одна из фундаментальных эмоций человека, возникающая в ответ на действие угрожающего стимула, а «Ситуативный страх» – это реакция на неожиданную ситуацию, оставившую негативный след на психике человека. Также были разобраны классификации страха следующих авторов: Ф. Риман, Ю.В. Щербатых, Д.Б. Эльконина, Р.В. Овчаровой и А.И. Захарова. Среди причин появления страха выделим основные: конкретный случай, влияние семьи или сверстников, собственная фантазия ребенка или наличие невроза.

1.2. Характеристика личности и социальной ситуации развития часто болеющего младшего школьника

Большинство взрослых людей в детстве были подвержены различного рода заболеваниям. Это обусловлено недостаточной стойкостью, не готовностью детского организма противостоять агрессивным факторам

среды, например, вирусным заболеваниями. Тема состояния здоровья детей всегда будет оставаться актуальной для исследователей, психологов и врачей, так как наблюдается тенденция возрастания количества заболеваемости у детей. Как утверждают исследователи, частые заболевания ребенка являются факторами риска хронической патологии в подростковом периоде и у взрослых (в 2 раза больше анемий, в 5 раз чаще сердечно-сосудистые заболевания, у 60% – аллергические проявления) [26].

Наблюдается возрастание числа детей с функциональными расстройствами и хроническими болезнями, что обусловлено нестабильностью социально-экономических условий жизни населения и ухудшения экологической обстановки. Так 16,2% детей относится к первой группе здоровья (отсутствие функциональных и морфологических отклонений), вторая группа детей с функциональными и морфологическими отклонениями со сниженной сопротивляемостью организма (ЧБД) составляет 82,2%, третью группу здоровья (хронические заболевания в стадии компенсации) составляют 1,6 % детей. Следовательно, группа часто болеющих является наиболее обширной в современном обществе [29].

Чтобы перейти к более подробному изучению особенностей личности и развития, часто болеющих младших школьников, определим, что такое здоровье, психологическое здоровье. По мнению Всемирной Организации Здоровья: «Здоровье – это состояние полной гармонии физического, психического и эмоционального благополучия ребёнка». В науку термин «Психологическое здоровье» был введен И.В. Дубровиной. По ее мнению, психологическое здоровье является необходимым условием полноценного функционирования и развития человека в процессе его жизнедеятельности [37]. Под психологическим здоровьем понимается наличие высокого уровня личностного развития, понимание себя и других, наличие представлений о цели и смысле жизни, способность к личностной саморегуляции, умение правильно относиться к окружающим и себе, осознание ответственности за свою судьбу и свое развитие.

Термин «Часто болеющие дети» существует давно и появился в литературе еще в восьмидесятые годы. В своих исследованиях В.Ю. Альбицкий указывает, что к часто болеющим относятся дети в возрасте от 5 лет, у которых наблюдаются острые респираторные заболевания (ОРЗ) 4 и более раз в год. Е.И. Андреева, Б.К. Мусина разделяют группу часто болеющих детей на две подгруппы:

- относительно часто болеющие (ОЧБД) – дети, болеющие ОРВИ 4–5 раз в год;
- истинно или часто болеющие дети (ИЧБД) – болеющие ОРВИ более шести раз в год. Для них характерно, помимо высокой частоты заболеваний, их более тяжелое и продолжительное течение.

Для данных групп детей характерны различия в соматическом состоянии, социальной ситуации развития, разный психологический климат. Относительно часто болеющий ребенок почти и как его сверстники живет «общественной» жизнью, участвует в играх и занятиях наравне с другими детьми. Жизнь относительно часто болеющих детей замкнута в кругу своей семьи, ребенок может находиться на учете в какой-либо клинике [9].

Категория часто болеющих детей имеет свою специфику. Так принято считать, что эту группу составляют преимущественно дети дошкольного возраста, а также младшего школьного возраста, которые болеют различными респираторными заболеваниями более четырех раз в году. Следует отметить, что часто болеющий ребенок – это клинически здоровый ребенок, который подвержен периодическим заболеваниям из-за временных отклонений в защитных системах организма и не имеет стойких органических нарушений в них. То есть здесь не идет речь о диагнозе. Однако, как показывают исследования, острые респираторные вирусные инфекции не единственная причина частых заболеваний. В число причин частой заболеваемости входят детские инфекции, отиты, синуситы и обращения по поводу хронических заболеваний только в фазе обострения [9; 19].

Почему же одни дети подвержены в большей степени различным заболеваниям, чем другие? Анализ факторов и условий психического развития современных детей показывает, что внешний, социальный фактор является наиболее значимым в возникновении и прогрессировании заболеваний. Значимость данного фактора, его влияние на развитие ребенка нельзя недооценивать. Социальный фактор выступает как совокупность общественной среды, микросреды (семья, сверстники, образовательное учреждение), природной среды и экологии, то есть все то, что окружает нас. К началу каждого возрастного периода у ребенка складывается исключительное, специфичное для данного возраста отношение с окружающей средой, прежде всего социальной. Также причинами роста количества заболеваний могут являться состояние здравоохранения, наследственность, состояние окружающей среды. Неблагоприятные условия и образ жизни остаются значимыми факторами, оказывающим влияние на рост количества заболеваний. Сочетание же нескольких различных факторов будет располагать к наибольшей вероятности возникновения заболеваний у ребенка. К социальным факторам, предрасполагающим к частому заболеванию детей, относят:

- алкоголизм, наркомания родителей, курение в семье;
- использование общественного транспорта по дороге в детский сад или школу [3; 5].

Из приведенных выше данных получается, что неблагоприятные условия и образ жизни подвергают ребенка риску возникновения различных заболеваний. Воздействие вышеперечисленных факторов на младшего школьника в первую очередь идет из семьи. Именно семья, как первичное социальное окружение, оказывает наибольшее влияние на состояние здоровья ребенка. Далее уже по уменьшению степени влияния следует воздействие образовательных учреждений, окружающего социума. Рассмотрим более подробно влияние семьи на состояние здоровья ребенка. Исследователи отмечают, что в число часто болеющих входят дети, чьи

родители имеют более высокое положение в обществе и образование. Для объяснения такой закономерности можно предположить, что у взрослых, скорее всего, могут быть повышенные требования к организации быта и качеству окружающей материально-вещественной среды, обогащению и развитию духовного мира ребенка. В такой семье родители проявляют заинтересованность во всестороннем развитии ребенка, анализируют свою воспитательную деятельность, осознают свою ответственность за организацию семейной жизни. Но, несмотря на наличие благоприятных условий для развития ребенка, в таких семьях в целом присутствует неудовлетворенность семейной жизнью [19; 20].

Также в семьях часто болеющих детей могут не соблюдаться режимы питания, сна, физической активности, такие условия могут впоследствии приводить к различным стрессовым ситуациям, обострять противоречия между генетико-биологическими задатками и способствовать росту заболеваемости детей (В.Н. Муравьева, 1999; Н.И. Бутенко, 1999). Отсюда видно, каким образом ситуация в семейной микросреде, оказывает влияние на состояние здоровья ребенка и полностью зависит от субъективной позиции родителей, их активности и желании использовать имеющийся у них образовательный и культурный потенциал для развития ребенка, становления в социуме [20].

В какой ситуации, условиях находится часто болеющий младший школьник? Не посещая образовательное учреждение по состоянию здоровья, ребенок находится в ситуации ограничения в общении со сверстниками. Жизнь ребенка замыкается внутри семьи, что может оказать влияние на существенное изменение социальной ситуации развития часто болеющего школьника, например, инфантилизируя его. Пытаясь оградить ребенка от возможных опасностей, большинство родителей часто болеющих детей реализуют стиль семейного воспитания по типу гиперопеки. Для большинства часто болеющих детей из полных семей психологическая структура семьи имеет следующий вид: активная доминантная мама с

«привязанным» к ней и ребёнком и отставленным в сторону отцом. «Вытеснение» отца, по мнению авторов, связано с тем, что традиционно мать несет тотальную ответственность за все, что происходит с больным ребенком; эта ответственность постепенно распространяется на все жизненное пространство семьи. Таким образом, взятие всей ответственности матери на себя заостряет изначальную дефицитарность психологического участия отца в воспитании ребенка [30]. Но, не смотря на это образ отца у часто болеющего ребенка в большинстве случаев идеализирован, наделен особыми положительными качествами и вызывает преимущественно положительные эмоции.

Отношение матери к часто болеющему ребенку противоречиво. При наличии ответственности матери за выздоровление ребенка, уходе и заботе, часто болеющие дети не чувствуют эмоциональной близости с ней, воспринимают ее неуравновешенной, незрелой, чувствуют некоторую ее отгороженность, закрытость. С другой же стороны наблюдается другая позиция, высокопозитивное отношение ребенка к матери, признается значимость ее поддержки и заботы, неумение обходиться без ее помощи даже при осуществлении простых актов самообслуживания.

Воспитание в семье по типу гиперопеки приводит к зависимости от взрослого, несамостоятельности ребенка. Действуя строго по правилам, предложенным взрослым, ребенок перестает исследовать жизнь, не ищет границы собственных возможностей. Таким образом, нивелируется стремление к самостоятельности. Более подробно особенности материнского отношения к часто болеющему ребенку рассматривают Г.А. Арина и Н.А. Коваленко. Согласно их мнению, почти всем матерям часто болеющих детей присуще «отвергающее с элементами инфантилизации и социальной инвалидизации» родительское отношение. Так матери низко оценивают индивидуальные личностные качества ребенка, эмоционально отвергают, видят его младшим по сравнению с реальным возрастом, иногда приписывают ему дурные наклонности. На поведенческом уровне такое

отношение проявляется либо в постоянном одергивании ребенка, либо в чрезмерной опеке и постоянном контроле любого действия ребенка. Авторы делают вывод о наличии особого стереотипа отношения матерей ЧБД к своему ребенку, в котором неосознаваемое эмоциональное отвержение ребенка сочетается с тенденцией к авторитарному контролю всей психической и телесной жизни ребенка [5].

В исследовании, предпринятом А.А. Михеевой, более точно отражена специфика материнского отношения к часто болеющему дошкольнику. Ребенок, болеющий более 4–5 раз в год, в большинстве случаев отвергается матерью, не соответствует ее ожиданиям. Мать хочет видеть своего ребенка здоровым, не принимая болезни ребенка, и предъявляет к нему довольно высокие социальные требования. Когда ребенок болеет шесть и более раз в году, присутствует отвержение ребенка матерью, хоть оно и не осознается. На первый план выступает симбиотическая связь, а болезнь служит способом ее поддержания. Эти факторы вызывают отношение к ребенку как к «Маленькому неудачнику». Следовательно, социальные требования к нему снижаются и сводятся до минимума по причине уверенности в том, что он в силу своего физического состояния не может обойтись без участия и опеки матери [29].

Частая заболеваемость не только отражается на ухудшении физического состояния ребенка, его иммунитете, но и воздействует на эмоционально-личностную сферу. В общем можно сказать, что болезнь искажает, отягощает и замедляет психическое развитие ребенка. Каковы же особенности поведения, развития личности часто болеющего ребенка?

Для окружающих взрослых поведение часто болеющего ребенка изменяется, становится «трудным», отмечается ухудшение отношения к себе, преобладание высокого уровня тревожности при отсутствии низкого [3]. У ребенка чаще всего занижена самооценка, характерно приписывание себе отрицательных эмоций, таких как горе, страх, гнев, чувство вины, также преобладание позиции «малоценности», ущербности. Понятие «Я»

характеризуется наличием отрицательного образа, за ним скрывается неприятие себя, недовольство своей внешностью. У часто болеющих детей обычно слабо сформированы механизмы личностно-смысловой регуляции. Отсутствует развернутый жизненный план, ориентация на будущее, главным измерением времени служит настоящее [29].

В психологической литературе приводятся некоторые данные, указывающие на отличия часто болеющих детей от их здоровых сверстников по ряду индивидуально-психологических характеристик (Г.А. Арина, Н.А. Коваленко, 1995). Данной группе детей характерно проявление тревожности, боязливости, неуверенности в себе, быстрая утомляемость, зависимость от мнения окружающих (прежде всего от мнения мамы). В процессе игровой деятельности часто болеющие дети могут подолгу играть с одной и той же игрушкой, обходясь без общества других детей. Зависимость от взрослого проявляется в необходимости присутствия рядом матери, за которой они «ходят хвостиком». Следует отметить, что при взаимодействии со сверстниками часто болеющие дети принимаются группой. Обычно такие дети не конфликтны при взаимодействии со сверстниками, они не стремятся быть лидерами группы и проявлять соответствующие руководителю качества [5].

В собственной деятельности из-за болезни младший школьник сталкивается с трудностями. Это вынуждает его в большем числе случаев анализировать поведение (свое и окружающих его людей), более тщательно планировать предстоящую деятельность и осуществлять более жесткое управление в ходе ее осуществления. То есть может происходить более раннее созревание психических новообразований возраста при редких обострениях хронического процесса или субъективно легком течении заболевания. Но при наличии достаточно развитого телесного недостатка (что может встречаться при частых обострениях хронического заболевания либо при тяжелом его течении) способности к анализу, планированию и произвольности отодвигаются на второй план из-за выраженности

астенического синдрома, что приводит к замедлению развития новообразований возраста. Если у ребенка не присутствует серьезных преград, мешающих познавательной активности, то может наблюдаться её активизация, направленная на устранение преград, создаваемых болезнью. При невозможности устранения преград, может наблюдаться стремление к компенсации дефекта, появление желаний, предотвращающие болезненные симптомы, избегание страданий, преобладают желания, направленные на преобразование окружающей среды и на взаимодействие с другими людьми [30].

Поскольку основным видом деятельности младшего школьника является учебная деятельность, необходимо отметить особенности познавательной сферы. У часто болеющих младших школьников к особенностям познавательной деятельности можно отнести:

- 1) истощаемость психической деятельности, которая проявляется в значительном снижении показателей умственной работоспособности;
- 2) трудности переключения внимания;
- 3) снижение продуктивности воспроизведения;
- 4) снижение продуктивности внимания;
- 5) уменьшение уровней развития творческого воображения;
- 6) уменьшение объема произвольной зрительной памяти;
- 7) большую эмоциональность, выразительность монологической речи, но меньшую самостоятельность, полноту и логическую последовательность [23].

То есть эффективность учебной деятельности, познавательной активности у младшего школьника будет ниже по сравнению со здоровым сверстником. И связано это будет не с пробелами в изучаемом материале из-за частых пропусков, а со слабостью организма, отсутствием адаптации и неспособностью усваивать учебный материал наравне с другими обучающимися.

Таким образом, термин «Часто болеющие дети» (ЧБД) обозначает группу детей, характеризующуюся более высоким, чем их сверстники, уровнем заболеваемости острыми респираторными инфекциями. При этом к ЧБД относят детей, у которых частые ОРЗ возникают в силу эпидемиологических причин из-за транзиторных, корригируемых отклонений в защитных системах организма.

В младшем и среднем школьном возрасте у часто болеющих детей, более чем у их здоровых сверстников выражена тенденция к адекватной самооценке, но её формирование во многом зависит от типа семейного воспитания. К снижению самооценки будет приводить неосознаваемое эмоциональное отвержение матери, непринятие ребенка, приписывание ему отрицательных качеств. Важно отношение самого ребенка к болезни, оно будет зависеть от возраста, уровня интеллектуального развития, характерологических особенностей, личного опыта, восприятия проявления болезни и её тяжести, но во многом она определяется представлением родителей и других членов семьи об имеющемся заболевании. Именно семья формирует у ребенка отношение к здоровью и болезни, а также способствует выработке защитных механизмов. Так, например, в исследованиях З. Матейчика (1964), D. Bowlby (1951), показано, что самые разные формы отклонения в нормальных отношениях с матерью (изоляция, сепарация, скрытая депривация, эмоциональной отвержение, грубое обращение), вызывают серьезные нарушения психического развития ребенка [5].

Большинство детей понимают, что болезнь создает определенные ограничения, отрицательно сказывается на их жизни: нельзя ходить в гости, на улицу, нужно лечиться, принимать лекарства, иногда даже можно попасть в больницу. Несмотря на это, у некоторых детей может наблюдаться амбивалентное отношение к болезни. Для некоторых детей болезнь это возможность приблизиться к матери, получить эмоциональную поддержку в виде заботы и внимания. В данном этом случае болезнь становится выгодной

для ребенка, ведь во время болезни их буду жалеть, больше обращать внимание и заботиться о них [9].

Таким образом, можно говорить о наличии иной социальной ситуации развития у категории часто болеющих детей по сравнению со здоровыми сверстниками. Данная ситуация характеризуется дефицитностью общения со сверстниками, применением родителями неэффективных стилей воспитания, тревожно-конфликтной психологической атмосферой в семье, отсутствием условий для реализации ведущего вида деятельности – игры. В результате выше обозначенных условиях у детей формируется низкая самооценка, слабо сформированные механизмы личностно-смысловой регуляции, отмечается повышенная зависимость от взрослых, слабое развитие познавательных способностей, трудности к адаптации к школе, не смотря на принятие со стороны сверстников. Вследствие данных факторов психическое развитие ребенка может протекать не всегда благополучно [9].

В субъективной картине болезни часто болеющего ребенка достаточно ярко отражена ее эмоционально-волевая составляющая. Наибольшее влияние на формирование внутренней картины болезни оказывает система отношений в семье, складывающаяся вокруг ребенка. Так немаловажным оказывается социальное положение и образование родителей, культура семьи (наличие вредных привычек), характер адаптации ребенка к детскому саду (успешность его взаимодействия с взрослыми и сверстниками). Из всех социально-психологических факторов, обозначенных в современных исследованиях в качестве детерминирующих развитие личности часто болеющего ребенка, наиболее значительными объективными являются родительское (в частности, материнское) отношение и психологический климат в семье, в общую картину которого можно включить отношение в семье ребенка к здоровому образу жизни, а конкретно, его соблюдение [9].

1.3. Психологические характеристики ребенка младшего школьного возраста

Младший школьный возраст начинается в шесть-семь лет и длится примерно до девяти-десяти лет. Данный возрастной период характеризуется как один из главных переломных моментов в психическом развитии ребенка, в процессе которого он осваивает для себя новую деятельность, оставляя игру на второй план. В этом возрасте происходит впитывание, накопление и усвоение. Успешному выполнению этих функций способствуют характерные особенности детей этого возраста, такие как доверчивое подчинение авторитету, повышенная восприимчивость, внимательность [44].

Младший школьник начинает занимать совершенно новое место в системе отношений людей, происходит смена образа и стиля жизни, стандартизация условий жизни ребенка. Родители относятся с уважением к его новой деятельности, чем к дошкольным играм. К младшему школьнику предъявляются более строгие требования. Он получает определенный социальный статус, выполняя новые обязанности, связанные с учебной деятельностью. У ребенка, получающего новые знания, умения и навыки, также начинают меняться ценности и интересы. Кроме родителей важным взрослым для младшего школьника становится учитель, от него исходят все основные требования [44].

Новая социальная ситуация развития требует от ребенка соблюдение правил, предъявляет к ребенку определенные правила, ответственности за дисциплину, за развитие исполнительских действий, связанных с обретением навыков учебной деятельности, а также за умственное развитие. «Кризис 7 лет» оказывается особенно сложным периодом именно в жизни ребенка. Самой существенной чертой кризиса семи лет принято называть начало дифференциации внутренней и внешней стороны личности ребенка. Родители могут обнаружить, что их ребенок, совсем недавно такой послушный и покладистый, вдруг стал агрессивным и неуправляемым, может

казаться гиперактивным, вертлявым и неугомонным, говорить «глупости», паясничать, с трудом идет на контакт со взрослыми, в отношениях с которыми теряется доверительность и спонтанность [41].

Школьный возраст, как и все возраста, согласно теории Л.С. Выготского, открывается критическим, или переломным, периодом, который был описан в литературе раньше остальных как кризис семи лет. На этой ступени ребенок уже не дошкольник и еще не школьник [41].

«Кризис семи лет» впервые был описан Л.С. Выготским, выделившим следующие его характерные признаки:

- поведение ребенка перестает быть непосредственным и «наивным», становясь манерным и неестественным;
- ребенок все отчетливее проводит границу между действиями, направленными на выполнение требований старших, и направленными на удовлетворение собственных желаний и прихотей;
- собственное негативное эмоциональное состояние он старается скрывать от старших [8, с. 203].

Ряд исследований, посвященных данному возрасту, говорят об утрате детской непосредственности, что является следствием дифференциации внутренней и внешней стороны личности ребенка. Младший школьник начинает понимать, что он представляет некую индивидуальность, которая непосредственно подвергается воздействию окружающего социума. Он осознает, что ему необходимо учиться и в процессе обучения усваивать коллективные знания, понятия, идеи, которые существуют в обществе. Умение объяснить, аргументировать свои действия, найти и исправить ошибки лежат в основе рефлексии – способности к объективному анализу собственного поведения в соответствии с требованиями деятельности.

В младшем школьном периоде происходит совершенствование высшей нервной деятельности, развитие получают психические функции ребенка, такие как формирование опосредованности и произвольности психической деятельности, словесно-логическое мышление. В данном возрастном периоде

мышление является доминирующей функцией. Но на начало младшего школьного возраста мышление ребенка остаётся в рамках проблем, касающихся конкретных реальных объектов. Мышлению младшего школьника свойственен эгоцентризм, который постепенно убывает посредством воздействия совместных игр, но не исчезает полностью. В конце младшего школьного возраста проявляются индивидуальные различия в мыслительной деятельности. Так выделяются группы «теоретиков», которые способны успешнее решать учебные задачи в словесном плане, «практиков», которым нужна опора на наглядность, и «художников» с ярким образным мышлением. В познавательной сфере младшего школьника развитие получается восприятие, оно становится более управляемым и целенаправленным, в начале младшего школьного периода оно не достаточно развито. Поэтому ребенок может иногда путать похожие по написанию буквы и цифры. Память приобретает произвольный, выраженный познавательный характер. При осмысливании учебного материала, ребенок понимает его и одновременно запоминает. Речевые высказывания становятся более осмысленными, строятся с учетом цели и условий речевой коммуникации. Предпосылки к развитию теоретического мышления и сознания возникают при благоприятных условиях обучения и достаточном уровне умственного развития. Формирование и овладение в процессе обучения системой научных понятий дает возможность говорить о развитии у детей к концу младшего школьного возраста основ понятийного или теоретического мышления. В данном возрасте младший школьник впервые отчетливо начинает осознавать отношения между ним и окружающими, разбираться в общественных мотивах поведения, нравственных оценках, значимости конфликтных ситуаций, то есть постепенно вступает в сознательную фазу формирования личности.

Успешность обучения зависит от степени сформированности внимания. Произвольность внимания получает развитие в процессе учебной деятельности. Над произвольностью внимания понимается контроль над

процессом своей деятельности. Внимательность как свойство развивается у каждого ребенка не в одинаковой степени, создавая индивидуальные варианты. Познавательная активность ребенка, направленная на обследование окружающего мира, организует его внимание на исследуемых объектах довольно долго, пока не иссякнет интерес. Центральными новообразованиями являются письменная речь, словесно-логическое мышление, вербальное дискурсивное мышление, произвольная смысловая память [1].

В процессе обучения заканчивает свое развитие самосознание ребенка. Включенность в общественно-значимую деятельность учения, результаты которой высоко или низко оцениваются взрослыми, служит основой формирования личности ребенка. Становление самооценки младшего школьника зависит от успеваемости и особенностей общения учителя с классом. У отличников и некоторых хорошо успевающих детей складывается завышенная самооценка. У неуспевающих и крайне слабых учеников систематические неудачи и низкие отметки снижают уверенность в себе, в своих возможностях. У них возникает компенсаторная мотивация. Дети начинают утверждаться в другой области – в занятиях спортом, музыкой. Эта деятельность помогает им расти и развиваться в другом направлении, не замыкаться и не отстраняться от остальных детей. Ориентация на социальные мотивы происходит с помощью взрослых, главным образом ребенок усваивает ценности, существующие в семье [8].

В младшем школьном возрасте интенсивно формируется личность ребенка. Э. Эриксон центральным новообразованием данного возраста считает чувство компетентности, способствующее полноценному развитию личности. Если в первом классе личностные качества еще мало выражены, то к концу третьего и началу четвертого года обучения личность ребенка уже отчетливо проявляется в системе ценностей и отношений со сверстниками и взрослыми. Расширение социальных связей и значимых отношений становится стимулом для оформления системы ценностей ребенка. В

младшем школьном возрасте все значимее становится потребность быть членом коллектива, социальной общности, оказывать и принимать их помощь и поддержку. При этом в процессе взаимодействия у детей достаточно наглядно проявляются индивидуальные особенности мотивационной сферы развития ребенка.

Характерной чертой взаимоотношений младших школьников в том, что их дружба основана, как правило, на общности внешних жизненных обстоятельств и случайных интересов; например, они сидят за одной партой, рядом живут, интересуются чтением или рисованием. Чтобы выбирать друзей по каким-либо существенным качествам личности сознание младших школьников еще не достигло достаточного уровня. С шестилетнего возраста дети все больше времени проводят со сверстниками, как правило одного и того же пола. Популярные дети лучше всего адаптируются, чувствуют себя лучше сверстников.

Центральной и системообразующей позицией обладает отношение к школе и учебе. Отрицательные эмоции, связанные с плохой успеваемостью и наказанием со стороны родителей за школьные успехи, конфликтные взаимоотношения со сверстниками, служат угрозой снижения самооценки и стимулируют ускорение формирования системы психологической защиты [8].

Для младших школьников свойственно доверчивое подчинение авторитету, повышенная восприимчивость, а также внимательность, данные свойства поведения относятся к важнейшим личностным характеристикам младшего школьника. Поведению ребенка свойственно послушание, конформизм и подражательность. Эмоции младшего школьника отличаются большим разнообразием, и в этой сложной гамме постепенно происходит формирование социальных чувств – ответственности, сопереживания. Именно в этом возрасте складываются наиболее благоприятные условия для формирования нравственных качеств и положительных черт личности [4].

В значительной степени эмоциональное состояние школьника связано с фигурой учителя, так как именно учитель большей частью представляет ученику правила, ограничения и стандарты поведения. При обучении младших школьников должны учитываться психические особенности возраста. Поскольку младших школьников преобладает наглядно-образный тип мышления, то необходимо применять наглядные способы обучения, использовать яркий, запоминающийся материал. Монотонные, скучные занятия резко снижают познавательный интерес в этом возрасте и порождают отрицательное отношение к учению. В начальных классах запоминание носит механический характер. Поэтому для более продуктивного обучения необходимо учитывать специфику памяти детей. Младшие школьники легко и прочно запоминают небольшой по объему языковой материал и хорошо его воспроизводят [2].

Игра в младшем школьном возрасте оказывается на важном месте в психическом развитии ребенка. Школьников, в отличие от детей дошкольного возраста, которых больше всего привлекает сам процесс игры, начинает интересовать ее результат, поэтому игры школьников требуют четкой организации и целенаправленности. Игра на каждом возрастном этапе существенно изменяется как по форме, так и по содержанию. Обычно сюжеты и лица окружающей обстановки разыгрываются в играх дошкольников. А в играх школьников начинают появляться исторические герои и события из общественной жизни. Это сюжетное изменение также обозначает новый этап в развитии социальной направленности личности младших школьников, выявляя новый характер их интересов. Для обеспечения наибольшей продуктивности обучения младших школьников, учителю необходимо учитывать их психологические и возрастные особенности, а также другие факторы, оказывающие влияние на успешность обучения младшего школьника [6].

Перестройка в эмоционально-мотивационной сфере ведет за собой изменения в иерархической мотивационной системе ребенка. Перестройка

происходит в плане переживаний, в конце дошкольного детства намечается осознание ребенком своих переживаний. Следует отметить, что новая социальная позиция младшего школьника изменяет страхи, делает их социально детерминированными. Такие страхи выражаются опасением быть не тем, кого любят и уважают, то есть имеют социально-психологическую обусловленность. Эмоционально чувствительные дети с развитым чувством собственного достоинства подвержены чаще всего страху «быть не тем» о ком хорошо говорят, кого уважают, ценят и понимают. Конкретными формами страха «быть не тем» являются страхи сделать не то, не так, быть осужденным и наказанным. Эти страхи говорят о нарастающей социальной активности, об упрочении чувства ответственности, долга, обязанности, т.е. обо всем том, что объединено в понятие «совесть», которое является центральным психологическим образованием данного возраста [7].

Поступление младшего школьника в школу предъявляет к нему новые требования. Плохо справляющийся с учебной нагрузкой ребенок попадает в разряд неуспевающих. Страх наказания за оценки, поведение, конфликтные отношения со сверстниками или непринятие сверстниками могут развить школьную фобию, что подразумевает навязчиво преследующий некоторых детей страх перед посещением школы. Возникновение страхов у младших школьников является нормальным в учебной деятельности. Отметим, что наиболее сильные страхи переживаются детьми в первом классе, что связано с принятием ребенком на себя новой социальной роли, обязанностей. Наравне с социальными страхами, для младших школьников характерно наличие биологических, к ним относятся: страхи, связанные с болью, причинением ущерба. Социальные страхи основываются на угрозе отторжения социумом: ситуация оценивания со стороны общества (страх недостижения чего-либо), страх нарушить правила школьной жизни. Наиболее сильным страхом на протяжении младшего школьного возраста является страх наказания со стороны референтных лиц. Отмечается так же увеличение несущественных страхов с возрастом. В младшем школьном

возрасте, одним из ведущих страхов будет страх опоздания в школу. Данный страх означает не успеть, боязнь заслужить порицание, и сделать что-либо не так, как следует, как принято. Большая выраженность этого страха у девочек не случайна, поскольку они раньше, чем мальчики обнаруживают принятие социальных норм, в большей степени подвержены чувству вины и более критично воспринимают отклонения своего поведения от общепринятых норм [33].

В младшем школьном возрасте активно происходит накопление, впитывание знаний, приобретение знаний по преимуществу. Именно подражание многим высказываниям и действиям становится значимым условием интеллектуального развития. Особая внушаемость, впечатлительность, направленность умственной активности младших школьников на повторение, внутреннее принятие служат подходящими условиями для развития и обогащения психики. Данные свойства, в большинстве случаев, являются положительной своей стороной, и в этом исключительное своеобразие этого возраста. Поступление в школу способствует формированию у младшего школьника потребности в признании и познании, к развитию чувства личности. Отметим, что социальная ситуация развития младшего школьника подразумевает формирование внутренней позиции ученика как самосовершенствующегося человека. А психологическими новообразованиями выступают понятийное мышление, внутренний план, рефлексия, новый уровень произвольности поведения, самоконтроль и самооценка, ориентация на группу сверстников. С личностью ребенка в младшем школьном возрасте происходят позитивные изменения и преобразования, поэтому важен уровень достижений, осуществленных каждым ребенком на данном возрастном этапе. Если в этом возрасте ребенок не почувствует радость познания, не приобретет уверенность в своих способностях и возможностях, сделать это в дальнейшем будет труднее. И положение ребенка в структуре личных взаимоотношений со сверстниками также труднее будет исправить [29].

Выводы по Главе 1

В ходе анализа психолого-педагогической литературы была рассмотрена проблема страхов в психологической практике, где мы выявили понятие «Страх», его виды и причины, также характеристика личности и социальной ситуации развития часто болеющего младшего школьника и общие психологические характеристики младшего школьного возраста. Итак, было установлено, что «Страх – это одна из фундаментальных эмоций человека, возникающая в ответ на действие угрожающего стимула». Ситуативный страх «возникает в необычной, крайне опасной или шокирующей взрослого человека или ребенка обстановке». Страх бывает различных видов: природный, социальный и внутренний. Другая классификация предусматривает наличие возрастных и невротических страхов. Также нельзя оставить без внимания типологию А.И. Захарова, в которой страхи разделяются на «Ситуационные» и «Личностно-обусловленные». Причины появления страхов могут быть самыми различными, например, случай, который напугал ребенка, или его собственная фантазия, не бесследно влияние родителей или сверстников, а также возможное наличие невроза.

Далее нами были рассмотрены характеристики личности и особенности в развитии, поведении часто болеющего младшего школьника. Мы определили, что к часто болеющим относятся клинически здоровые дети, подверженные периодическим заболеваниям (4 и более раз в год) из-за временных отклонений в защитных системах организма и не имеет стойких органических нарушений в них. Также были проанализированы причины частой заболеваемости детей младшего школьного возраста, прежде всего социальные. К тому же были названы особенности межличностного взаимодействия часто болеющих детей со сверстниками, родителями. Круг общения со сверстниками чаще всего заужен и присутствует объективная зависимость от взрослых. Среди особенностей развития личности часто

болеющего младшего школьника можно отметить приписывание себе отрицательных эмоций (горе, страх, гнев и чувство вины), выраженная неуверенность в себе, зависимость от чужого мнения. В младшем и среднем школьном возрасте у часто болеющих детей более чем у их здоровых сверстников выражена тенденция к адекватной самооценке, но она во многом зависит от типа семейного воспитания.

Среди психологических особенностей младшего школьного возраста можно выделить следующие: учебная деятельность как ведущий вид, принятие роли ученика, формирование внутренней позиции ученика. Психологическими новообразованиями становятся понятийное мышление, внутренний план, рефлексия, самоконтроль и самооценка. В младшем школьном возрасте все значимее становится потребность быть членом коллектива, социальной общности, оказывать и принимать их помощь и поддержку. К важнейшим личностным характеристикам младшего школьника относятся: доверчивое подчинение авторитету, повышенная восприимчивость, внимательность, они внушаемы и податливы, они доверчивы, восприимчивы, склонны к подражанию. Именно в этом возрасте дети оказываются уязвимы в эмоциональной сфере (в этом возрасте у детей наблюдается максимум страхов, поскольку психика ребёнка отличается обострённой восприимчивостью, ранимостью). Большое количество страхов у детей младшего школьного возраста связано с учебной деятельностью. Школьные страхи являются нормальным сопровождением учебной деятельности. Однако ряд факторов могут привести к тому, что у ребенка сложится комплекс страхов или его страхи будут настолько сильными, что скажутся на успешности его обучения.

ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СИТУАТИВНЫХ СТРАХОВ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

2.1. Организация исследования и описание методики диагностики

Для изучения особенностей ситуативных страхов часто болеющих детей младшего школьного возраста и их здоровых сверстников было необходимо провести эмпирическое исследование. В данном исследовании приняли участие 20 часто болеющих мальчиков и девочек младшего школьного возраста и 20 мальчиков и девочек, болеющих не более 3–4 раз в год. Количество мальчиков и девочек было в равном соотношении. Исследование проводилось на базе МБОУ № XX г. Красноярск. Для выявления ситуативных страхов была подобрана методика «Страхи в домиках» А.И. Захарова и М.А. Панфиловой. Описание методики приведено в «Приложении А». Данная методика с помощью тестирования позволяет выявить количество страхов детей и определить их характер [41].

Использование методики должно происходить следующим образом, взрослый рисует контурно два дома (на одном или на двух листах): черный и красный. Потом предлагает расселить в домики страхи из списка (взрослый называет по очереди страхи). Записывать нужно те страхи, которые ребенок поселил в черный домик, то есть признал, что он боится этого. В ходе опроса выясняется, боится ли ребёнок одиночества, заболеть, умереть, смерти родителей, наказания, сказочных персонажей, темноты, животных, стихии, воды, огня, врачей, крови. После составляется список страхов каждого ребёнка. Кроме того, все страхи делятся на несколько групп (Приложение А). По завершению беседы, ребёнку предлагается закрыть черный дом на замок (нарисовать его), а ключ – выбросить или потерять. Данный акт успокаивает актуализированные страхи. Далее отмеченные страхи ребенка и сравниваются с нормой, соответствующей возрасту (Приложение Б) [41].

Использование данной методики помогает выявить и уточнить наличие преобладающих страхов.

Таким образом, была определена эмпирическая выборка, подобрана методика «Страхи в домиках», которая соответствует цели исследования и является распространенной, апробированной.

2.2. Особенности ситуативных страхов часто болеющих детей младшего школьного возраста

В ходе диагностики ситуативных страхов часто болеющих детей младшего школьного возраста были получены следующие результаты «Рис. 1–3», табл. 3–6, Приложение В.

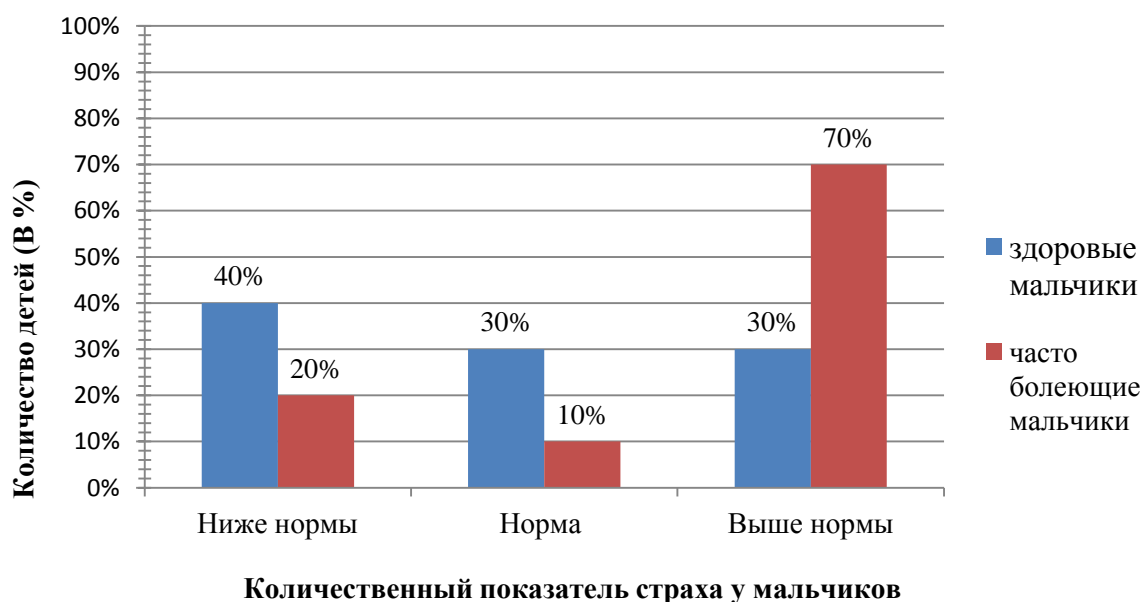
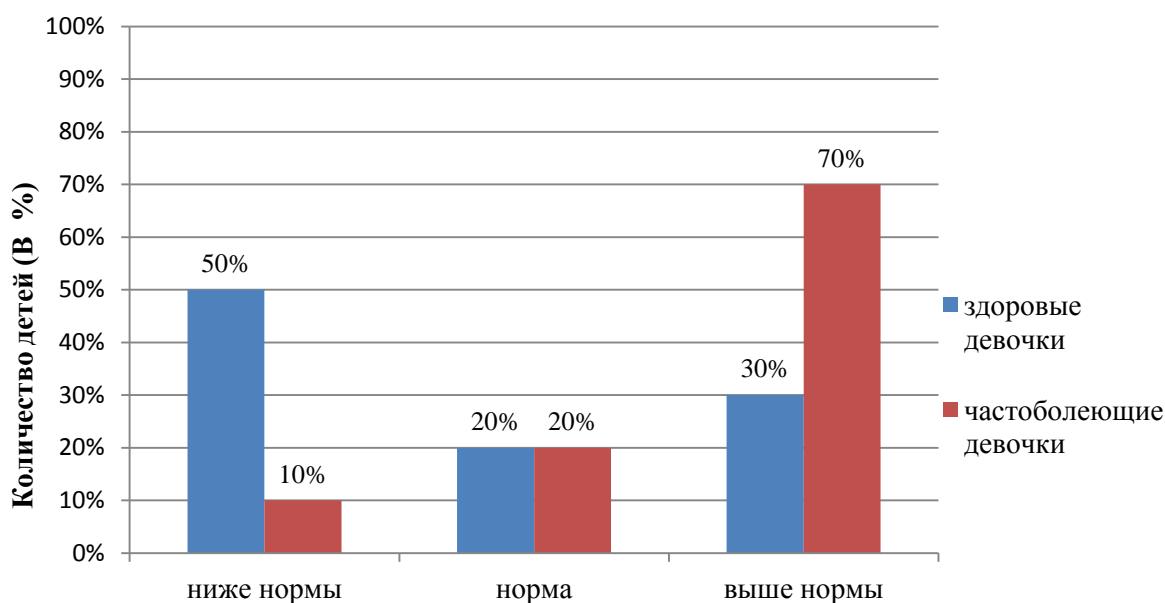


Рис. 1. Распределение выборочной совокупности часто болеющих и здоровых мальчиков младшего школьного возраста по количественному показателю страхов

Полученные данные отображают распределение количества страхов, имеющих у здоровых и часто болеющих мальчиков младшего школьного возраста, по количественному показателю. Согласно количественному показателю (по А.И. Захарову), в норме считается наличие 6–9 объектов страха у мальчиков (Приложение Б, табл. 2). В эмпирической выборке количество страхов по показателю норма и выше нормы совпадают (30%) у

здоровых мальчиков младшего школьного возраста. У мальчиков младшего школьного возраста, относящихся к категории часто болеющих (болеют более 3–4 раз в году), наблюдается преобладание показателя количества объектов страха выше нормы (70%) по сравнению с другими показателями (ниже нормы, норма) [14].



Количественный показатель страха у девочек

Рис. 2. Распределение выборочной совокупности часто болеющих и здоровых девочек младшего школьного возраста по количественному показателю страхов

В ходе исследования количественных показателей объектов страха у девочек, были получены следующие результаты. У 50% здоровых девочек количественный показатель страха находится ниже нормы. Количество объектов страха выше нормы наблюдается у 30% здоровых девочек. У 70% девочек, относящихся к категории часто болеющих (болеют более 3–4 раз в году), отмечается высокий показатель количества объектов страха. Количество страхов, относящихся к показателю «норма» отмечается у 20% часто болеющих и здоровых девочек. Как известно нормой страха в младшем школьном возрасте у девочек является наличие 9–12 объектов страха.

В младшем школьном возрасте, как отмечают авторы. А.И. Захаров, Б.Е. Робинсон, страхи преобразуются, меняются, а связано это с расширением окружающего мира ребенка, страхи начинают отражать окружающий мир, реальность. Из данных результатов видно, что у часто болеющих мальчиков и девочек показатели страхов выше нормы превалируют над остальными показателями по сравнению со здоровыми сверстниками. Это свидетельствует о наличии повышенной чувствительности, эмоциональной слабости к неблагоприятным воздействиям социального окружения [14].

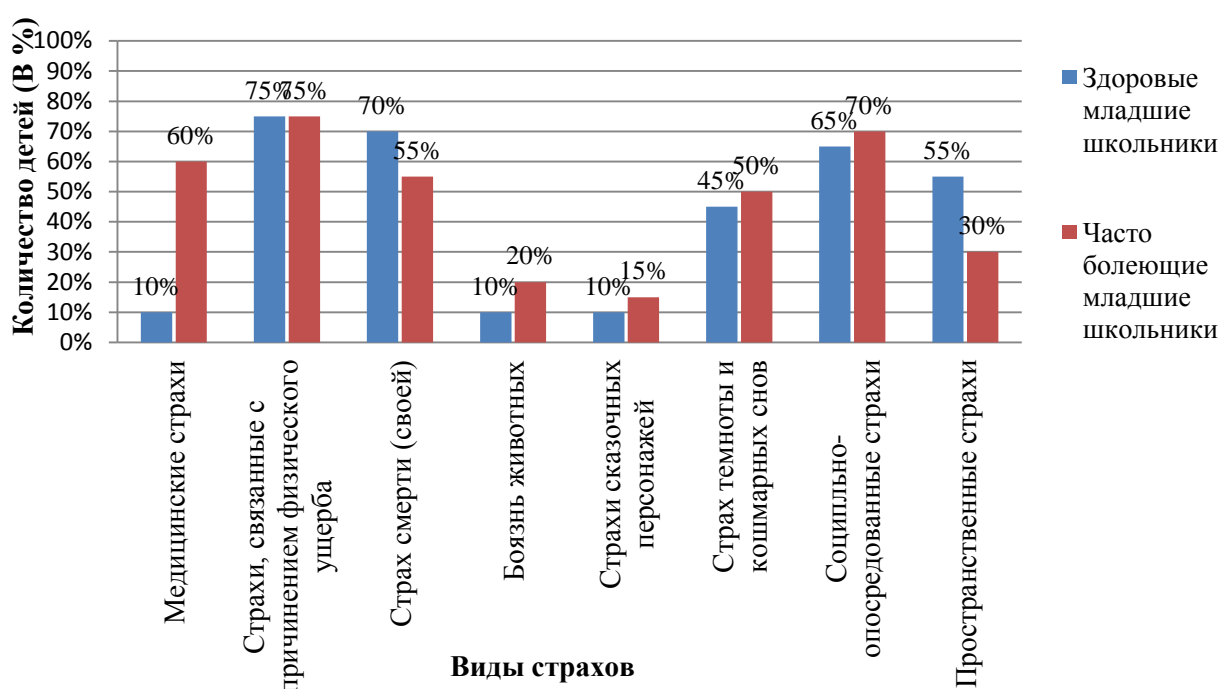


Рис. 3. Распределение выборочной совокупности здоровых и часто болеющих младших школьников по видам страха

Диагностический срез по видам страха выявил следующие особенности (Приложение В, табл. 7). У младших школьников, которых отмечается хорошее здоровье, преобладают виды страхов, связанные с причинением физического ущерба (75%), страхи смерти и социально-опосредованные (70%). Меньше остальных выражены страх боязни животных (10%) и сказочных персонажей (10%). Для часто болеющих детей младшего школьного возраста характерно проявление страха, связанного с

причинением физического ущерба (отмечается у 75% исследуемых). Также характерно проявление социально-опосредованного страха (70%), страха смерти (своей) (55%). Следует отметить, что у часто болеющих детей по сравнению с их здоровыми сверстниками в большей мере выражены медицинские страхи (отмечается у 60% исследуемых часто болеющих детей). Но стоит заметить, что не у каждого часто болеющего младшего школьника присутствует медицинский страх. Это может быть обусловлено разными причинами: особенностью воспитания в семье, излишняя опека или холодность родителей, пережитая болезнь. Итак, у двух исследуемых групп отмечается преобладание страхов, связанных с причинением физического ущерба и социально-опосредованных страхов, также страха смерти и темноты, кошмарных снов. Незначительное количество испытуемых в обеих группах отметило страхи, связанные с боязнью животных и сказочных персонажей.

Таким образом, в нашем исследовании особенностей ситуативных страхов приняли участие часто болеющие младшие школьники и их здоровые сверстники. Напомним, что под термином «Часто болеющих детей» понимается группа детей, выделяемая при диспансерном наблюдении, характеризующаяся более высоким уровнем вирусной заболеваемости (от 3–4 раз в год). По количественному показателю страхов, у часто болеющих мальчиков и девочек показатель выше нормы (у 70% испытуемых). При исследовании видов страха обнаружилось что, часто болеющим и здоровым младшим школьникам присущи схожие группы страхов, это наличие страхов, связанных с причинением физического ущерба, социально опосредованные, страх смерти, темноты и кошмарных снов. Медицинский страх отмечается в частности у часто болеющих детей. Исходя из полученных нами данных особенностей развития эмоциональной сферы у часто болеющих школьников, мы можем предполагать, что частые болезни детей имеют серьезные медицинские и социальные проблемы. Например, ребенок может быть чрезмерно зависим от взрослого, так как жизнь часто болеющих детей

ограничивается кругом семьи. В такой ситуации взрослый может способствовать появлению страхов ребенка чрезмерной опекой или самой тревожностью родителя. Также плохое самочувствие болеющего ребенка, ограничение движений, общения со сверстниками может привести к эмоциональному беспокойству, нарушению сна, появлению страхов, вызванных повышенной тревожностью, а также к трудностям адаптации к школе.

2.3. Психолого-педагогические рекомендации по снижению страхов часто болеющих детей младшего школьного возраста

Младший школьный возраст является ответственным периодом в жизни ребенка. Именно в этом возрасте меняется социальная ситуация развития, формируется внутренняя позиция ребенка как ученика. Особо важны психологические новообразования – формирование понятийного мышления, внутреннего плана, рефлексии, нового уровня произвольности поведения, самоконтроля и самооценки, ориентации на группу сверстников. Иная социальная ситуация развития наблюдается у часто болеющих детей. Из-за частых болезней ребенок ограничен от общения со сверстниками, постоянно находясь в кругу семьи и нуждаясь в постоянной помощи взрослых. При этом авторы отмечают, что ребенок не чувствует эмоциональной близости с матерью. Для часто болеющего младшего школьника характерно приписывание себе отрицательных эмоций (горе, страх, гнев, чувство вины), наличие заниженной самооценки [29].

Из-за болезни младший школьник сталкивается с трудностями в познавательной сфере, что может являться следствием плохой адаптацией к школьным условиям. Приписывание себе отрицательных качеств, трудности в усвоении школьного материала, зависимость от взрослого могут приводить к постоянному беспокойству, увеличению количества страхов. Это может быть страх осуждения со стороны референтных лиц, оценивание со стороны социума. В ходе эмпирического исследования было выявлено, что у часто

болеющего ребенка присутствуют страхи: медицинский, сказочных персонажей, причинения физического ущерба. Наличие повышенного количества страхов оказывает значительное влияние на психологическое благополучие ребенка. Страхи не только лишают ребенка психологического комфорта, радости учения, но и способствуют развитию детских неврозов [13; 21].

В большей степени факторами детерминирующими развитие личности часто болеющего школьника являются родительское (в частности, материнское) отношение и психологический климат в семье, а также среда сверстников. В психолого-педагогической литературе предлагается множество методик по коррекции и профилактике детских страхов. Следует отметить, что в младшем школьном возрасте страхи успешно подвергаются психологическому воздействию, поскольку они пока больше обусловлены эмоциями, чем характером, и во многом носят возрастной переходящий характер [21].

В данной работе представлены рекомендации родителям, как не упустить возникновение и развитие детских страхов, какие меры необходимы при обнаружении ситуативных страхов у ребенка. Также даны рекомендации педагогу-психологу по взаимодействию с ребенком, имеющим повышенное количество страхов. В качестве конкретных мер по уменьшению количества ситуативных страхов у часто болеющего младшего школьника выступает программа коррекционно-развивающих занятий (план коррекционно-развивающих занятий представлен в табл. 1), включающая в себя игровые, проективные методы и релаксационные упражнения, которые являются эффективными методами в данной проблематике [21].

Психолого-педагогические рекомендации по снижению страхов часто
болеющих детей младшего школьного возраста

Рекомендации родителям

Вы заметили, что поведение, эмоции вашего ребенка стали отличаться от привычного. Ребенок стал более робким, беспокойным, иногда плаксивым,

старается избегать каких-либо страшных объектов или ситуаций. Возможно, вы наблюдали нарушение сна, снижение аппетита.

Такое поведение может свидетельствовать о наличии страха у ребенка к какому-либо объекту. Это может быть боязнь темноты, сказочного персонажа, страх посещения школы и другие. Причины возникновения страхов могут быть вариативны, от случая напугавшего ребенка, до внушения родителями возможной опасности, которой школьник может быть подвержен.

Что же делать родителю в такой ситуации?

Демонстрировать образцы уверенного поведения. Иногда родители сами внушают непроизвольно свои страхи детям. Например, родитель волнуется за успешность обучения своего ребенка, выполняет все задания вместо ребенка, контролирует по поводу каждой написанной буквы. В результате у детей появляются чувство неуверенности в своих силах, сомнения в своих знаниях, привычка надеяться на помощь по любому поводу.

Понимать и сопереживать ребенку. Важно чтобы реакция взрослого на страх ребёнка должна быть спокойно-сопереживающей. Ребенок должен почувствовать, что вы понимаете его и хотите помочь. Нельзя оставаться равнодушными, но и чрезмерное беспокойство может привести к усилению страхов. Попробуйте в спокойной обстановке поговорить с ребенком, обсудить его страх. Пусть он опишет свои чувства, что могло его вызвать возникновение страха. Чем больше ребенок будет говорить о страхе, тем лучше – это лучшая терапия, чем больше он говорит, тем меньше боится.

Не пытаться закалить ребенка. Родителям не стоит принимать радикальные меры и заниматься «закаливанием», т.е. если ребенок боится темноты и спать один, не запирайте его в комнате, «чтобы привыкал». Вы еще больше напугаете ребенка, но это самое меньшее, что может произойти. Последствия таких «закаливаний» печальны: неврозы, заикания, отклонения в развитии.

Уделять внимание переживаниям ребенка. Не стоит принижать значение страхов для самого ребенка, игнорировать его жалобы, относиться к страхам детей как к капризам. И тем более нельзя ругать и наказывать детей за «трусость».

Убеждать ребенка, что он в безопасности. Необходимо дать понять ребенку, что его страхи не нанесут ему вреда, например, то что монстров не существует. И то, что он находится в полной безопасности, тем более, когда вы, родитель, рядом с ним. Ребенок должен верить вам.

Успокоить ребенка. Если ребенок сильно взволнован или напуган, лучше всего постараться отвлечь его, занять чем-нибудь, чтобы нормализовать его эмоциональное состояние. А после уже поговорить с ним, что могло его так сильно взволновать.

Важно помнить, что просто нейтрализация объекта страха, не сможет избавить ребенка от наличия самого страха. Поэтому необходимы действенные меры по нейтрализации страха у ребенка, если он вызывает значимый дискомфорт в жизни школьника.

Рекомендации педагогу-психологу

В своей работе педагог-психолог неизбежно может сталкиваться с проблемой наличия страхов у школьников. Нельзя оставлять без внимания появляющуюся у ребенка тревожность, нежелание выходить к доске или общаться со сверстниками. К жалобам младшего школьника следует относиться с пониманием, каким бы беспочвенным не казался его страх. Как отмечал Эда Ле Шан в своей книге «Когда ваш ребёнок сводит вас с ума»: «За все годы моей работы с родителями и детьми я не помню ни одного случая, когда сочувствие и понимание усилили бы детские страхи» [21].

Беседа с ребенком о его страхах. Для начала следует в спокойной обстановке поговорить с ребенком о его страхах. Необходимо выявить объект страха у школьника. Можно с помощью беседы, перечисляя страхи и ожидая положительного ответа (да, боюсь) или отрицательного (нет, не боюсь), определить, что явилось причиной его переживаний. Повторять

вопрос о том, боится или не боится ребенок, надо только время от времени. Тем самым можно избежать произвольного внушения страхов. Во время беседы взрослый должен подбадривать и хвалить ребенка, а также не стоит зачитывать список страхов с листочка.

При обнаружении педагогом психологом объекта страха у школьника следует попробовать переубедить ребенка. Важно не уменьшать страх, не придавая ему значения, не говорить малышу о том, что все это глупости. Надо поделиться с воспитанником своим опытом, рассказать о том, чего вы боялись в детстве и почему, и обязательно о том, как вы перестали бояться.

Вербализация страха. Одним из эффективных способов работы со страхами ребенка это придумывание вместе с ребенком сказки или рассказа на тему его страха. Конец истории должен быть обязательно о том, как герой побеждает страх.

Прорисовывание страха. Эффективна также прорисовка страха, это самый распространенный и действенный метод. После того как ребенок нарисует, следует порвать или закрасить бумажку с рисунком, и обязательно объяснить малышу, что страха больше не существует, что вы его закрасили, и он больше никогда не побеспокоит его. Сделать это нужно обязательно совместно с ребенком, подбадривая его.

Обыгрывание страха. Использование игры или инсценировки позволяет минимизировать проявление страха у ребенка. Для наилучшего результата это лучше делать в группе детей. Также родители могут использовать этот метод дома для закрепления результатов, повторив задание вместе с ребенком. Но не стоит заставлять детей, это может спровоцировать еще больший страх.

Общение ребенка со сверстниками. Совместное общение ребенка со сверстниками, у которых тоже есть страхи, поможет ощутить моральную поддержку, а новые знакомства помогут ему отвлечься от своих мыслей.

Программа коррекционно-развивающих занятий для часто болеющих
младших школьников с повышенным количественным показателем
ситуативных страхов

Пояснительная записка

В современное время ребенок подвергается влиянию множества неблагоприятных факторов. Одним из таких факторов может быть наличие ситуативных страхов у ребенка. То есть такие страхи могут возникать вследствие какой-либо ситуации, подвергшей стрессу ребенка. Наличие ситуативных страхов является нормой для каждого ребенка. Однако если количество страхов у ребенка превышает количественный нормативный показатель, то такое положение может отразиться на здоровье и развитие личности ребенка. К тому же повышенная подверженность ребенка страхам ведет к повышенной возбудимости и тревожности. При переходе из детского сада в общеобразовательную школу ребенок попадает в своеобразные экстремальные условия, которые могут привести к детской тревоге и страхам. В этом возрастном периоде ребенок подвержен страхам опоздания в школу, порицания, сделать что-нибудь не так. В этот период школьной адаптации важно помочь ребенку разрешить и преодолеть эти трудности. Большее количества страхов может наблюдаться у категории часто болеющих детей. Из-за частой заболеваемости у детей отмечается низкая самооценка, утомляемость, зависимость от мнения окружающих, снижение активности в познавательной деятельности.

Поэтому наиболее актуальной для практической психологии и педагогики, является задача поиска наиболее эффективных путей выявления и преодоления психического неблагополучия ребёнка.

Следует отметить, что для наиболее эффективной работы по снижению ситуативных страхов часто болеющих детей младшего школьного возраста, необходимо сочетание индивидуальных и групповых форм работы (Приложение Г). План коррекционно-развивающих занятий представлен в табл. 1.

Цель: снижение ситуативных страхов часто болеющего ребенка младшего школьного возраста.

Задачи:

1. Ознакомить с чувством страха, изучить выражения эмоциональных состояний в мимике, искать пути преодоления страха.
2. Учить распознавать чувства страха, развивать умение говорить о своих негативных переживаниях, учить выражать чувство страха в рисунке.
3. Учить детей анализировать и оценивать своё состояние и самостоятельно преодолевать свои негативные состояния; снимать эмоциональные блоки.
4. Научить преодолевать страх неожиданного воздействия и способствовать снятию страха перед конфликтом, наказанием.
5. Обучать способам снятия мышечного и эмоционального напряжения, умению преодолевать страх через прорисовывание объекта страха.

Целевая группа: часто болеющие младшие школьники.

Форма проведения: индивидуальные и групповые занятия.

Продолжительность: 5 занятий по 30–50 минут, проводятся после уроков.

Данная коррекционно-развивающая программа составлена на основе: теоретических и практических рекомендаций Е.А. Ковалевой, Т.А. Шишовой, Л.М. Шипициной.

Методы: игровые методы, проективные методы, релаксационные упражнения.

Требования к проведению занятий (методическое обеспечение): для индивидуальных занятий – отдельное, тихое помещение (кабинет психолога), для групповых занятий – класс или любое другое просторное, хорошо освещенное помещение.

Программа базируется на принципах:

- принцип единства диагностики и коррекции, предполагающий эффективность коррекции в случае предшествующей ей точной диагностики, их взаимосвязь;
- принцип нормативности и природосообразности, связанный с учетом возрастных и психофизиологических особенностей ребенка;
- деятельностный принцип, основанный на организации и вовлечении школьника в деятельность, в рамках которой создаются условия для эффективности коррекционного воздействия;
- принцип от простого к сложному – постепенного усложнения уровня психического развития ребенка, что позволит создать для ребенка ситуацию успеха;
- принцип системности предполагает учет всех аспектов индивидуального развития личности в их взаимосвязи.

Планируемые результаты:

- в результате реализации Программы предполагается, что количество страхов у часто болеющего ребенка снизится (согласно А.И. Захарову среднее число страхов у мальчиков – 6, у девочек – 9);
- часто болеющий ребенок способен анализировать, открыто говорить о своих страхах;
- обучающийся способен самостоятельно с помощью релаксационных упражнений преодолевать негативные состояния, мышечное и эмоциональное напряжение;
- часто болеющий ребенок способен минимизировать влияние страха с помощью проективных методов и релаксационных упражнений.

Таблица 1

План коррекционно-развивающих занятий

№ Занятия	Задачи	Содержание	Оценка эффективности занятия (результат)	Результат
1	2	3	4	5
1	ознакомить с чувством страха, изучить выражения эмоциональных состояний в мимике, искать пути преодоления страха	1) приветствие 2) путешествие в «Волшебную страну чувств и эмоций», распознавание эмоций 3) рассказ про Петю, разыгрывание сценки 4) рассказ детей о своих страхах 5) стихотворение Маршака С.Я. «Чего боялся Петя» 6) игра «Дракон кусает свой хвост» 7) прощание	доверительные отношения, отсутствие трудностей, успешное выполнение заданий	обучающиеся познакомились с понятием «Страх», изучили выражения эмоциональных состояний в мимике
2	учиться распознавать чувства страха, развивать умение говорить о своих негативных переживаниях, учить выражать чувство страха в рисунке	1) приветствие 2) упражнение «Расскажи свои страхи» 3) работа с зеркалами 4) изображение этюда «Страшный сон» 5) упражнение «Сон куклы» 6) работа с пословицами 7) упражнение «Страшный зверь» 8) рисование своих страхов 9) релаксация «Волшебный лес» 10) подведение итогов, завершение	доверительные отношения, отсутствие трудностей, успешное выполнение заданий.	обучающиеся умеют описывать свое эмоциональное состояние, справляться с чувством страха, выражать чувство страха через рисунок

Продолжение таблицы 1

1	2	3	4	5
3	<p>учить детей анализировать и оценивать своё состояние и самостоятельно преодолевать свои негативные состояния; снимать эмоциональные блоки</p>	<p>1) приветствие 2) анализ стихотворения «У Саши» 3) этюд «Страшилка под кроватью» 4) игра «Кого боится зайка» 5) игра «Какие бывают ужастики и как их прогнать?» 6) игра «Осьминог» 7) прощание, подведение итогов</p>	<p>доверительные отношения, отсутствие трудностей, успешное выполнение заданий</p>	<p>обучающиеся способны анализировать и оценивать свое состояние и передавать свое эмоциональное состояние через рисунок</p>
4	<p>научить преодолевать страх неожиданного воздействия и способствовать снятию страха перед конфликтом, наказанием</p>	<p>1) приветствие: игра «Пятнашки» 2) игра «Жмурки» 3) упражнение «Не ругай меня!» 4) упражнение на отреагирование страха нападения 5) упражнение для релаксации «Тропический остров» 6) рисование «Я одинок» 7) подведение итогов, обсуждение рисунков</p>	<p>доверительные отношения, отсутствие трудностей, успешное выполнение заданий</p>	<p>обучающиеся способны преодолевать страх неожиданного воздействия, страх перед конфликтом или наказанием.</p>

Продолжение таблицы 1

1	2	3	4	5
5	<p>обучать способам снятия мышечного и эмоционального напряжения, умению преодолевать страх через прорисовывание объекта страха</p>	<p>1) приветствие, разминка: игра «На что похоже настроение?» 2) работа с иллюстрациями и пиктограммами 3) игра «Поиграем в сказку» 4) рисование страхов 5) комплекс релаксационных упражнений (по Джекобсону – детский вариант) 6) подведение итогов занятий</p>	<p>доверительные отношения, отсутствие трудностей, успешное выполнение заданий</p>	<p>обучающиеся выполняют упражнения для повышения самооценки, снятия мышечного и эмоционального напряжения</p>
ИТОГО: 5 занятий				

Выводы по Главе 2

В результате проведенного нами исследования нами были изучены особенности ситуативных страхов часто болеющих детей младшего школьного возраста. Для выявления данных особенностей была проведена диагностическая методика «Страхи в домиках» А.И. Захарова и М.А. Панфиловой. Полученные результаты дают возможность сделать вывод о различии в проявлении ситуативных страхов часто болеющих детей младшего школьного возраста и их здоровых сверстников. Так часто болеющим мальчикам и девочкам младшего школьного возраста характерно повышенное количество страхов. Количественный показатель страхов выше нормы наблюдается у 70% испытуемых часто болеющих младших школьников. Остальной процент детей характеризуется наличием количественных показателей ниже нормы и норма.

В распределении между видовыми показателями страха у младших школьников наблюдается следующая ситуация. Для детей, не имеющих отклонений в здоровье, свойственно наличие страхов, связанных с причинением физического ущерба, страха смерти и социально-опосредованных. У часто болеющих детей младшего школьного возраста отмечается присутствие страхов, также как и у здоровых детей, связанных с причинением физического ущерба (отмечается у 75% исследуемых). Также характерно проявление социально-опосредованного страха, страха своей смерти. Главным отличием в видовом проявлении страхов между двумя исследуемыми группами, является преобладание медицинских страхов у часто болеющих детей.

Таким образом, результаты проведенного исследования подтверждают гипотезу о существовании отличий в проявлении ситуативных страхов часто болеющих детей младшего школьного возраста и их здоровых сверстников.

Теоретическая значимость данного исследования заключается в предоставлении результатов о специфике проявления ситуативных страхов

детей младшего школьного возраста, с различным уровнем здоровья. Результатом проведенного исследования является разработка практических рекомендаций родителям, педагогу-психологу по работе с ребенком, имеющим повышенное количество ситуативных страхов. Необходимость уделять внимание данному феномену и работы с детскими страхами представлена в работе.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В данном исследовании были рассмотрены следующие аспекты. Выделены основные понятия «Страх», «Ситуативного страха», было определено, что «Страх» – это одна из фундаментальных эмоций человека, возникающая в ответ на действие угрожающего стимула, а ситуативный страх – это реакция на неожиданную ситуацию, оставившую негативный след на психике человека. Также были отмечены виды страхов, выделяемые учеными, исследовавшими данную тему (Ф. Риман, Ю.В. Щербатых, Д.Б. Эльконин, Р.В. Овчарова и А.И. Захарова). Опорой в исследовании послужила типология А.И. Захарова, в которой страхи разделяются на ситуационные и личностно-обусловленные. В изучении темы страхов важно выделить наиболее вероятные причины, способствующие их появлению. Среди основных причин выделяются случай, который напугал ребенка, или его собственная фантазия, не бесследно остается влияние родителей или сверстников на возникновение страхов, а также возможное наличие невроза.

К категории часто болеющих детей относятся клинически здоровые дети, которые чаще других детей (более 4 раз в году) подвержены вирусным и инфекционным заболеваниям из-за временных отклонений в защитных системах организма, при этом не имея стойких органических нарушений в них. Часто болеющие дети отличаются от своих сверстников ограниченным кругом общения, объективной зависимостью от взрослых. Самооценка у данной категории детей чаще занижена, характерно приписывание себе отрицательных эмоций, желание избавиться от болезни. Среди общих психологических особенностей младшего школьного возраста отмечается прежде всего появление ведущего вида деятельности – учебного. В данный возрастной период формируется внутренняя позиция ребенка как ученика, принятие данной новой роли. Младший школьник ориентируется на социальные нормы, одобрение со стороны общества. Поэтому при неудачах у

ребенка может возникать страхи сделать что-нибудь не так, опоздать в школу.

Для подтверждения выдвинутой нами гипотезы необходимо было провести эмпирическое исследование. В исследовании приняли участие 20 часто болеющих детей младшего школьного возраста и 20 их здоровых сверстников. В качестве диагностического инструментария была подобрана методика А.И. Захарова и М.А. Панфиловой «Страхи в домиках», целью которой является определение количества определенных страхов.

Диагностика ситуативных страхов детей младшего школьного возраста показала следующие результаты. У 70% часто болеющих мальчиков и девочек младшего школьного возраста отмечается количественный показатель страхов выше нормы. Количественный показатель страха соответствующий норме отмечается у 10% часто болеющих мальчиков и у 20% часто болеющих девочек младшего школьного возраста. Нормой страха для здоровых детей в младшем школьном возрасте (7 лет) у мальчиков является наличие 6–9 объектов страха, у девочек – 9–12 объектов. Таким образом, у часто болеющих детей наблюдается повышенное количество объектов страха по сравнению с их здоровыми сверстниками.

Исследование видового показателя объектов страха выявило, что часто болеющим и здоровым детям младшего школьного возраста свойственно наличие страхов, связанных с причинением физического ущерба, социально-опосредованных страхов, страхов своей смерти. Существенным отличием стало преобладание медицинских страхов у часто болеющих детей, по сравнению со здоровыми детьми младшего школьного возраста.

Часто болеющие дети из-за пропусков, неуспеваемости могут испытывать трудности к адаптации к школьным условиям, нагрузке, также в общении со сверстниками. Наличие повышенного числа ситуативных страхов усугубляет ситуацию, становясь преградой к психологическому здоровью, гармоничному развитию личности младшего школьника. Поэтому родители и психологи должны принимать необходимые меры при

обнаружении страха у ребенка, не допуская его развития и негативного влияния на жизнь младшего школьника.

Таким образом, на основании полученных результатов были составлены практические рекомендации для родителей, педагога-психолога, сталкивающихся с данной проблемой. Рекомендации содержат словесные правила взаимодействия, общения с ребенком, имеющего ситуативный страх. Также рекомендации, как не допускать появления страхов и не усугублять развитие уже имеющихся, вызванных неправильным отношением родителя к проблеме ребенка. Для педагога-психолога разработан рекомендательный план коррекционно-развивающих занятий по снижению влияния ситуативных страхов на развитие личности ребенка с помощью игр, проективных техник, релаксационных упражнений. Релаксационные упражнения помогают снять мышечное и эмоциональное напряжение, такое же действие оказывают игры со сверстниками, также они позволяют расширить круг общения ребенка, раньше ограничивающегося только членами семьи. Проективные методики ценны тем, что позволяют выявить, конкретизировать объект страха, способствовать минимизации его воздействия на психику, на эмоциональное состояние младшего школьника.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Аверин В.А. Психология детей и подростков. СПб.: Издательство Михайлова В.А., 1998. 95 с.
2. Алексеева М.М. Управление познавательной деятельностью учащихся по результатам // Царскосельские чтения, 2014. №18. С. 115–122.
3. Альбицкий В.Ю., Баранов А.А. Часто болеющие дети: клинико-социальные аспекты. Пути оздоровления. Саратов: Радуга. 1986, 183 с.
4. Апетян М.К. Психологические и возрастные особенности младшего школьника // Молодой ученый. 2014. №14. С. 243–244.
5. Арина Г.А. Часто болеющие дети. Какие они? // Школа здоровья, 1995. Т.2. № 3. С. 116–125.
6. Баркан А.И. Практическая психология для родителей/ М: АСТ-ПРЕСС, 1999. 345 с.
7. Вологодина Н.Г. Детские страхи днём и ночью. М.: «Феникс», 2006. 106 с.
8. Выготский Л.С. Собрание сочинений. М. 1982. 287 с.
9. Вылегжанина Г.Г. Часто болеющий ребенок: факторы и механизмы развития личности // Развитие личности больного ребенка. сб. науч. ст. Красноярск: РИО КГПУ. 2004. С. 22–28.
10. Головин С.Ю. Словарь практического психолога. М.: АСТ, Харвест, 1998. 551 с.
11. Груздева О.В. Соматически больной ребенок: факторы речевого развития: Монография. Красноярск: РИО КГПУ им. В.П. Астафьева, 2004. 160 с.
12. Дубов И.Г. Эффекты индивидуально-специфического влияния личности педагога на учащихся // Вопросы психологии. 1990 №5. С. 17–21.
13. Дубовик Е.Ю. Некоторые особенности эмоциональной сферы соматически больного ребенка дошкольного возраста // Развитие личности больного ребенка: сб. статей. Красноярск: Изд-во КГПУ, 2004. С. 29–37.

14. Захаров А.И. Дневные и ночные страхи у детей. СПб.: Минск, 1994. 453 с.
15. Захаров А.И. Как предупредить отклонения в поведении детей. СПб.: Минск, 1993. 200 с.
16. Изард К. Психология эмоций. СПб.: Питер, 2011. 469 с.
17. Изард К. Эмоции и чувства. М.: Эксмо, 2002. 511 с.
18. Исаев Д.Н. Психосоматический подход к изучению заболеваний у детей и подростков. 1988. Т.2. 287 с.
19. Ковалевский В.А. Развитие личности соматически больного дошкольника, младшего школьника и подростка. Красноярск, 1997. 122 с.
20. Ковалевский В.А., Урываев В.А. Психология ребенка – пациента соматической клиники. Практикум. Красноярск-Ярославль, 2006. 87 с.
21. Колпакова А.С. Детские страхи и способы их коррекции у детей младшего школьного возраста // Молодой ученый. 2014. № 3. С. 789–792. URL: <https://moluch.ru/archive/62/9501/> (дата обращения: 27.02.2019).
22. Котова Е.В. Детско-родительские отношения в различных типах семей. Красноярск, 2004. 152 с.
23. Кравцова Н.А., Катасонова А.В., Довженко А.Ю. Факторы и механизмы развития психосоматических расстройств // Тихоокеанский медицинский журнал. 2013. № 4. С. 34–40.
24. Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте: учеб. пособие для вузов. М.: Академия, 2003. 144 с.
25. Лейбин В. Словарь-справочник по психоанализу. Издательство АСТ, серия Psychology, 2010. 642 с.
26. Макарова З.С., Черток Т.Я., Тонкова-Ямпольская Р.В. Особенности состояния здоровья часто болеющих детей раннего возраста // Педиатрия. 1990. № 5. С. 59-64.
27. Мартыненко О.Б. Происхождение страхов у детей // Журнал прикладной психологии. 2003. № 2. С. 15–20.

28. Михеева А.А., Смирнова Е.О. Психологическая помощь часто болеющим детям // Школа здоровья. 1999. № 1. С. 55–73.
29. Михеева А.А. Психологические особенности часто болеющих детей: Дис. ... канд. психол. наук: 19.00.13: Москва, 1999. 168 с.
30. Мосина Н.А. Особенности развития самосознания часто болеющего младшего школьника. Красноярск, 2007. 144 с.
31. Мухина В.С. Возрастная психология. М.: Академия, 1997.
32. Обухова Л.Ф. Детская психология: теории, факты, проблемы. М.: Тривола, 1995. 313 с.
33. Происхождение страхов у детей // Журнал прикладной психологии. 2003. № 2. 57 с.
34. Ранк О. Родовой травматизм (тревога и тревожность). СПб, 2001. 256 с.
35. Риман Ф. Основные формы страха. М.: Ярославль, 1998. 258 с.
36. Романова Е.С., Потёмкина О.Ф. Графические методы в психологической диагностике. М.: Дидакт, 1998. 94 с.
37. Руководство практического психолога. Под ред. И.В. Дубровиной. М. 2000. 130 с.
38. Степанова Е. Как выявить и предупредить детские страхи // Дошкольное воспитание, 1997. № 5. 201 с.
39. Хлыста Е.А. Исследование страхов у детей старшего дошкольного возраста [Электронный ресурс] // Концепт. 2015. Спецвыпуск № 1. ART 75037. 0.4 п.л. URL: <http://e-kon-cept.ru/2015/75037.htm> (дата обращения: 03.03.2019).
40. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности. СПб.: Питер, 1999. 76 с.
41. Шамилова Г.А. Психодиагностика эмоциональной сферы личности: Практическое пособие. М., 2006. 241 с.
42. Щербатых Ю.В. Психология страха: Популярная энциклопедия. М.: Издательство ЭКСМО – Пресс, 2007. 512 с.
43. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.В. Психология и психотерапия семьи. Спб.: Питер, 1999. 652 с.

44. Эльконин Д.Б. Введение в психологию развития. М.: Трикола, 1994. 168 с.
45. Lewis M., Havilan J. The handbook of emotionsd. N.Y., 1993. 107 p.
46. Ware J., Raval H. A Qualitative investigation of fathers' experiences of looking after a child with a life-limiting illness, in process and in retrospect // Clinical Child Psychology and Psychiatry. 2007. 12(4). P. 549–565.
47. Waters E.A., Cummings M.E. Secure base from which to explore close relationships // Child Development. 2000 (41). P. 164–172.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А

Методика выявления детских страхов "Страхи в домиках"

Авторы методики: А.И. Захаров и М.А. Панфилова.

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

Прежде чем помочь детям в преодолении страхов, необходимо выяснить, весь спектр страхов и каким конкретно страхам они подвержены. Данная методика подходит в тех случаях, когда ребенок еще плохо рисует или не любит рисовать (хотя такое задание даже не интересующиеся рисованием дети принимают обычно с удовольствием). Взрослый рисует контурно два дома (на одном или на двух листах): черный и красный. И потом предлагает расселить в домики страхи из списка (взрослые называют по очереди страхи). Записывать нужно те страхи, которые ребенок поселил в черный домик, т.е. признал, что он боится этого. У детей постарше можно спросить: "Скажи, ты боишься или не боишься ...". Беседу следует вести неторопливо и обстоятельно, перечисляя страхи и ожидая положительного ответа (да, боюсь) или отрицательного (нет, не боюсь). Повторять вопрос о том, боится или не боится ребенок, следует только время от времени. Тем самым избегаются наводка страхов, их произвольное внушение. При стереотипном отрицании всех страхов просят давать развернутые ответы типа «не боюсь темноты», а не «нет» или «да». Взрослый, задающий вопросы, сидит рядом, а не напротив ребенка, не забывая его периодически подбадривать и хвалить за то, что он говорит все как есть. Лучше, чтобы взрослый перечислял страхи по памяти, только иногда заглядывая в список, а не зачитывая его.

После выполнения задания ребенку предлагается закрыть черный дом на замок (нарисовать его), а ключ – выбросить или потерять. Данный акт успокаивает актуализированные страхи. Анализ полученных результатов

заключается в том, что экспериментатор подсчитывает страхи в черном доме и сравнивает их с возрастными нормами. Совокупные ответы ребенка объединяются в несколько групп по видам страхов. Если ребенок в трех случаях из четырех-пяти дает утвердительный ответ, то этот вид страха диагностируется как имеющийся в наличии. Из 31 вида страхов, выделенных автором, у детей наблюдаются от 6 до 15. У городских детей возможное количество страхов доходит до 15. Инструкция для ребенка: «В черном домике живут страшные страхи, а в красном – не страшные. Помоги мне расселить страхи из списка по домикам».

Страхи

Ты боишься:

- 1) когда остаешься один;
- 2) нападения;
- 3) заболеть, заразиться;
- 4) умереть;
- 5) того, что умрут твои родители;
- 6) каких-то детей;
- 7) каких-то людей;
- 8) мамы или папы;
- 9) того, что они тебя накажут;
- 10) Бабы Яги, Кощея Бессмертного, Бармалея, Змея Горыныча, чудовища. (У школьников к этому списку добавляются страхи невидимок, скелетов, Черной руки, Пиковой Дамы – вся группа этих страхов обозначена как страхи сказочных персонажей);
- 11) перед тем как заснуть;
- 12) страшных снов (каких именно);
- 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 (боишься, вздрагиваешь при этом);
- 30) сделать что-либо не так, неправильно (плохо – у дошкольников);
- 31) опоздать в сад (школу).

Все перечисленные здесь страхи можно разделить на несколько групп:

- медицинские страхи – боль, уколы, врачи, болезни;
- страхи, связанные с причинением физического ущерба – транспорт, неожиданные звуки, пожар, война, стихии;
- страх смерти (своей);
- боязнь животных;
- страхи сказочных персонажей;
- страх темноты и кошмарных снов;
- социально-опосредованные страхи – людей, детей, наказаний, опозданий, одиночества;
- пространственные страхи – высоты, глубины, замкнутых пространств.

Возрастные нормы количества страхов (по А. И. Захарову)

Среднее число страхов у детей (по полу и возрасту)		
Возраст	Мальчики	девочки
3	9	7
4	7	9
5	8	11
6	9	11
7д	9	12
7ш	6	9
8	6	9
9	7	10
10	7	10
11	8	11
12	7	8
13	8	9
14	6	9
15	6	7

Таблица 3

Количество ситуативных страхов у здоровых мальчиков младшего школьного возраста

Имя ребенка	Количество страхов	Нормативный показатель
1. Ребенок 1	11	выше нормы
2. Ребенок 2	9	выше нормы
3. Ребенок 3	6	норма
4. Ребенок 4	11	выше нормы
5. Ребенок 5	5	ниже нормы
6. Ребенок 6	5	ниже нормы
7. Ребенок 7	3	ниже нормы
8. Ребенок 8	7	норма
9. Ребенок 9	6	норма
10. Ребенок 10	4	ниже нормы

Таблица 4

Количество ситуативных страхов у часто болеющих мальчиков младшего школьного возраста

Имя ребенка	Количество страхов	Нормативный показатель
1. Ребенок 1	27	выше нормы
2. Ребенок 2	16	выше нормы
3. Ребенок 3	17	выше нормы
4. Ребенок 4	10	выше нормы
5. Ребенок 5	17	выше нормы
6. Ребенок 6	7	норма
7. Ребенок 7	5	ниже нормы
8. Ребенок 8	4	ниже нормы
9. Ребенок 9	11	выше нормы
10. Ребенок 10	12	выше нормы

Таблица 5

Количество ситуативных страхов у здоровых девочек младшего школьного
возраста

Имя ребенка	Количество страхов	Нормативный показатель
1. Ребенок 1	19	выше нормы
2. Ребенок 2	11	выше нормы
3. Ребенок 3	5	ниже нормы
4. Ребенок 4	3	ниже нормы
5. Ребенок 5	4	ниже нормы
6. Ребенок 6	13	выше нормы
7. Ребенок 7	6	ниже нормы
8. Ребенок 8	8	норма
9. Ребенок 9	5	ниже нормы
10. Ребенок 10	12	выше нормы

Таблица 6

Количество ситуативных страхов у часто болеющих девочек младшего
школьного возраста

Имя ребенка	Количество страхов	Нормативный показатель
1. Ребенок 1	5	ниже нормы
2. Ребенок 2	19	выше нормы
3. Ребенок 3	16	выше нормы
4. Ребенок 4	17	выше нормы
5. Ребенок 5	18	выше нормы
6. Ребенок 6	18	выше нормы
7. Ребенок 7	4	ниже нормы
8. Ребенок 8	9	норма
9. Ребенок 9	11	выше нормы
10. Ребенок 10	23	выше нормы

Распределение выборочной совокупности здоровых и часто болеющих младших школьников по видам страха

Виды страхов ситуативных страхов по А.И. Захарову	Количество выборов данного вида страха у здорового младшего школьника	Количество выборов данного вида страха у часто болеющего младшего школьника
медицинские страхи	2	12
страхи, связанные с причинением физического ущерба	15	15
страх смерти (своей)	14	11
боязнь животных	2	4
страхи сказочных персонажей	2	3
страх темноты, кошмарных снов	9	10
социально-опосредованные страхи	13	14
пространственные страхи	11	6

Занятие №1

Цель: Ознакомление и понятием «страх».

Задачи:

1. Ознакомить с чувством страха;
2. Изучить выражения эмоциональных состояний в мимике;
3. Искать пути преодоления страха.

Материалы: обруч; пиктограммы с изображением «Страха» и «Радости»; светодиодный фонарик; бумага; карандаши; маски с изображением гуся, цветов, деревьев; платок; магнитофон.

Продолжительность: 40–50 минут.

Ход занятия:

1. Ритуал приветствия.

Психолог приветствует учеников: «Здравствуйте, ребята! Сегодня мы с вами отправимся в “Волшебную страну чувств и эмоций”, страну, где живут радость и грусть, робость и злость, удивление и страх. Но прежде, чем мы с вами туда попадем, давайте поприветствуем друг друга». Каждый ребенок здоровается друг с другом, передавая фонарик. Сейчас мы будем здороваться друг с другом, передавая по кругу «фонарик».

Психолог спрашивает: «Посмотрите на фонарик, какой он?».

Варианты детей: ласковый, красивый, яркий, теплый, светлый, лучистый.

Психолог объясняет, когда дети будут передавать фонарик друг другу, они должны почувствовать тепло и свет, которые от него исходят.

Психолог говорит: «Возьмите себе немного тепла и света, повернитесь к своему соседу, который стоит справа от вас, и, глядя на него, улыбнитесь и скажите, например: Катя, я рада тебя видеть!».

Варианты детей: «Здравствуй, Сережа! Добрый день, Кристина! Я люблю тебя, Саша! Я рада нашей встрече, Алекс! Мне приятно с тобой, Катя! Доброе утро, Ксения!».

2. «Волшебная страна».

Психолог говорит: «Теперь, когда мы с вами поприветствовали друг друга, мы можем отправиться в “Волшебную страну чувств и эмоций”. Но для того, чтобы попасть туда, нам надо пройти через сказочную дверь!». Дети проходят в сказку через обруч.

Психолог говорит: «Дети, посмотрите, кто нас встречает? Это один из жителей “Волшебной страны” – мальчик Петя! Посмотрите на его лицо. Какое чувство он испытывает, как вы считаете? У него широко открыты глаза, рот и он вот – вот закричит...».

Ответы детей: «Это чувство страха!».

Психолог отвечает: «Давайте попытаемся изобразить его на своем лице, но для начала поиграем в “Солнечного зайчика”».

Дети встают полукругом, повторяя за психологом.

Психолог говорит детям: «Солнечный зайчик заглянул тебе в глаза. Закрой их. Он побежал дальше по лицу, нежно погладь его ладонями на лбу, на носу, на губах, на щечках, на подбородке, поглаживай аккуратно голову, шею, руки, ноги. Он забрался на живот – погладь животик. Солнечный зайчик не озорник, он любит и хочет поиграть с тобой, подружись с ним».

Дети повторяют движения.

Психолог говорит: «Отлично! Теперь, когда ваши мышцы расслаблены, посмотрите на лицо Пети и попробуйте изобразить страх на своем лице. У вас хорошо получается. Молодцы!».

Психолог обращает внимание детей на лицо Пети (пиктограмма «Страх»).

Дети изображают на своем лице чувство страха, стараясь передать то эмоциональное состояние, которое выражает лицо мальчика.

3. Рассказ про Петю.

Психолог говорит: «Ребята, а давайте узнаем с вами, что же произошло с Петей? Что могло его так сильно испугать?».

Дети слушают рассказ. Петя приехал в гости к бабушке в деревню. Однажды он гулял недалеко от реки, любовался прекрасными деревьями и цветами, как вдруг услышал посади кто – то зашипел: «Ш – ш – ш». Петя обернулся и увидел большого гуся. Он испугался и побежал домой. Прибежал в бабушке и рассказывает: «Я так испугался гуся! Он громко шипел и хотел меня ущипнуть». Бабушка успокоила Петю.

Психолог спрашивает у ребят: «К кому в гости приехал Петя? Чем любовался Петя недалеко от реки? Кого испугался Петя? Стоило ли так бояться гуся? Что сделала бабушка, когда Петя прибежал к ней?».

Ответы детей: «Петя приехал в гости к бабушке в деревню. Недалеко от реки он любовался прекрасными деревьями и цветами. Петя испугался большого гуся. Гуся не стоит бояться. Бабушка успокоила Петю».

Психолог говорит: «Ребята, а давайте попробуем сыграть эту сценку и показать Пети, может ему не стоило так пугаться гуся?».

Дети выполняют движения в соответствии с выбранной ролью.

Психолог подбадривает: «У вас отлично получилось! Петя больше не боится большого гуся!».

4. Обсуждение.

Психолог спрашивает: «Ребята, может вы тоже, как Петя, чего боитесь? Давайте подумаем: чего боится каждый из вас? Может темноты, одиночества, злых волшебников. А Петя вас всех послушает!».

Дети рассказывают о своих страхах. Когда каждый ребенок закончит рассказ о своем страхе, психолог предлагает детям сесть за столы и нарисовать на бумаге то, что заставило бы их страх исчезнуть или он стал бы менее страшным.

Психолог хвалит детей за их старание и смелость.

5. Стихотворение С.Я. Маршака «Чего боялся Петя».

Психолог говорит ученикам: «А сейчас дети специально для Пети прочитают стихотворение, которое написал С.Я. Маршак. «Чего боялся Петя».

Темноты боится Петя.
Можно, мама, спать при свете?
Отвечает мама: – Нет!
Стало тихо и темно.
В темноте увидел Петя
Оказалось на рассвете –
Рукавами, как руками,
А штаны плясали сами
В темноте увидел Петя
Оказалось на рассвете –
Это печь, а не яга,
В темноте увидел Петя:
Оказалось на рассвете –
Высоко – на крышу шкала –
И светились два замка
Каждый раз при встрече с Петей
Это – Петя Иванов.
Испугался он яги –
На дворе услышал Петя,
Нет,– сказал он,– я не трус!
С этих пор ни разу Петя
Чемоданы и штаны
Да и вам, другие дети,
Для того чтоб видеть сны,
Лампы вовсе не нужны!

Психолог говорит детям: «Ребята, вы так помогли Пети, что он стал радостным! Посмотрите на него! Его лицо озарилось широкой улыбкой, глаза светятся от счастья и любви!».

В это время психолог заменяет пиктограмму «Страх» на «Радость».

Психолог говорит: «Ребята, в благодарность за вашу помощь Петя тоже хочет сделать вам подарок. Это любимая игра жителей “Страны чувств и эмоций”».

6. Игра «Дракон кусает свой хвост».

Психолог объясняет условия игры, согласно которым дети становятся в линию, держась за плечи друг друга. Первый участник – «голова», последний – «хвост» дракона. «Голова» должна дотянуться до «хвоста» и дотронуться до него. «Тело» дракона при этом не должно разорваться. Если дракон не поймает свой хвост, то в следующий раз на роль головы дракона назначается другой ребенок.

7. Психолог объявляет: «Дети, нам пора возвращаться домой. Давайте теперь возьмемся за руки и улыбнемся на прощание Пети и друг другу. До свидания!». Дети «выходят» из сказки через обруч.

Занятие №2

Цель: Развитие умения справляться с чувством страха.

Задачи:

1. Учиться распознавать чувства страха;
2. Развивать умение говорить о своих негативных переживаниях;
3. Учить выражать чувство страха в рисунке.

Материал: пиктограммы, фотографии, зеркала, бумага для рисования, краски.

Продолжительность: 30–40 минут.

Ход занятия:

1.Ритуал приветствия.

Психолог приветствует ребят и говорит: «Посмотрите на эти фотографии (демонстрируются фотографии с новым эмоциональным состоянием «страх»), скажите, как вы думаете, какое чувство испытывают эти дети?»

Психолог комментирует: «У них широко открыты глаза, рты, они вот-вот закричат. У этого мальчика рука выставлена вперёд. Он как будто хочет что-то оттолкнуть или отгородиться от кого-то. Какое же это может быть чувство?».

Ученики отвечают: «Это страх».

2. Упражнение «Расскажи свои страхи».

Психолог начинает рассказывать о своих страхах: «Когда я был(а) таким маленьким, как ты, то...». Затем задает вопрос: «А у вас такое бывало?», «А вы еще чего-то боитесь, расскажите!».

Дети по желанию рассказывают о ситуациях, когда им было страшно.

3. Работа с зеркалами.

Педагог-психолог обращается к детям: «Возьмите зеркало и постарайтесь изобразить состояние страха, как оно выглядит?».

Психолог помогает ученикам сформулировать, как выражается страх в мимике (глаза расширены, рот открыт, брови приподняты).

Когда же к нам приходят страхи? Чаще всего перед сном, когда за окном становится совсем темно. Наше воображение начинает рисовать страшные картинки. То нам чудятся чудовища под кроватью, то нам кажется, что за занавеской прячется приведение, то вдруг, нам слышатся ужасные звуки, и мы начинаем бояться. А если нам ещё и страшный сон приснился, то больше мы и уснуть не сможем. Страх переполняет нас и нас даже не спасает тёплое одеяло, мягкая подушка, любимая игрушка.

4.Этюд «Страшный сон».

Психолог предлагает изобразить этюд «Страшный сон». Согласно этюду ученики должны уложить куклу спать, и вдруг в темном углу появляется что-то страшное (приведение, волк, ведьма). Кукла боится,

дрожит, а потом входит мама зажигает свет. И тут оказывается, что страшное чудовище – это всего-навсего колышущаяся от ветра занавеска, или брошенная на стул одежда, или цветочный горшок на окне.

5. Упражнение «Сон куклы».

Для выполнения данного упражнения школьнику показываются куклы, изображающие эмоции (набор «Азбука настроений»). Ребёнку необходимо рассказать, что может сниться персонажу с таким выражением лица. Сначала показываются нейтральные эмоции, затем страх и закончить радостью.

6. Работа с пословицами.

Психолог спрашивает у детей, знают ли они, почему люди говорят, что у страха глаза велики? Далее психолог читает рассказ Л.Толстого «Гроза».

«Была гроза и гром. Саша влез в шкаф. Там ему было темно и душно. Саше не слышно было, прошла ли гроза...»

Психолог задает детям вопросы:

- 1) Почему Саша залез в шкаф?
- 2) Стоило ли ему залезать?
- 3) Бывало ли вам страшно во время грозы?
- 4) Как бы вы поступили на его месте?
- 5) Почему мы боимся грозы?

Психолог предлагает детям изобразить эмоции мальчика из этюда «Гроза».

7. Упражнение «Страшный зверь».

Психолог читает стихотворение В. Семерина «Страшный зверь».

Прямо в комнатную дверь

Проникает страшный зверь!

У него торчат клыки

И усы топорщатся,

У него горят зрачки –

Испугаться хочется!

Хищный глаз косится,

Шерсть на нём лоснится...

Может, это львица?

Может быть, волчица?

Глупый мальчик крикнул:

- Рысь!!

Храбрый мальчик крикнул:

-Брысь!!

Психолог предлагает детям выбрать себе роли кошки, глупого и храброго мальчика и проиграть свои роли согласно тексту. После упражнения проводится обсуждение.

Психолог спрашивает: «Ребята, есть люди, которые всего боятся?» Далее он объясняет, что таких людей называют трусишками, трусами. А тех люди, которые ничего не боятся – смелыми, отважными, героическими. Смелые люди даже если чего-то боятся, легко преодолевают свой страх. Страх не мешает им жить. Психолог объясняет, что мы поучимся преодолевать наши страхи.

Психолог спрашивает: «По вашему мнению, чего боятся страхи?» Далее объясняет, что они боятся весёлой музыки, хорошего настроения, солнышка, яркого освещения и т.д.

8.Нарисуйте свои страхи (Рисование страхов).

Психолог просит нарисовать ребенка свой самый страшный страх.

После рисования ведется обсуждение рисунка и способы нейтрализации страха.

Примеры нейтрализации страхов на рисунке:

- Саша нарисовал паучка. Мы можем его стереть стёркой и он исчезнет, а ещё мы можем нарисовать для него домик-коробочку и ему не захочется из него выползть;
- Лена боится медведей. Медведи живут очень далеко от нас и увидеть их можно только в зоопарке или в цирке. А своим мишкам ты можешь дорисовать воздушные шарик, и они улетят в далёкое путешествие;

- Соня нарисовала Бабу-Ягу. Чтобы она не была такой страшной её можно изменить дорисовать ей модную причёску, в бальное платье, украсить серьгами и бусами и отправить на весёлый карнавал. Теперь ты не боишься свою Бабу-Ягу? Она стала такой модницей и красавицей. А ещё она очень тебя полюбила, ведь ещё никто ей не дарил такие красивые вещи. Она стала весёлой и доброй. Нарисуй её на празднике (Проводится работа с каждым ребёнком).

Психолог дополняет, что свои страхи можно стереть, можно украсить, отправить в далёкое путешествие и даже подружиться.

Психолог спрашивает: А чего нужно бояться или остерегаться?

(Пожара, электричества, машин, необдуманных поступков, посторонних людей, острых предметов, больных диких и домашних животных и т.д.).

Психолог выслушивает ответы детей.

9. Релаксация «Волшебный лес».

Упражнение ведёт детей в лес, где они смогут успокоиться и почувствовать себя далекими от повседневных забот, дети расслабляются и представляют добрых духов, готовых помочь им в их проблемах и дать ответы на важные вопросы.

Инструкция: дети удобно устраиваются на своих местах, закрывают глаза и делают три глубоких вдоха. С каждым вдохом они все больше расслабляются восстанавливая внутреннее равновесие.

Психолог объясняет детям: «Сейчас мы совершим прогулку по удивительному “Волшебному лесу”».

Психолог медленно прочитывает следующий текст.

Представь, что ты идешь по лесу, где растут прекрасные деревья и кусты. Лес полон самых разных цветов... На опушке ты видишь маленькую лужайку, на которой стоит скамейка из белого камня. Ты можешь посидеть на ней.

Какие звуки ты слышишь? Какие запахи чувствуешь? Какой здесь воздух? Может быть, он прохладный и пахнет мхом и влажной лесной почвой? Может быть, ветер доносит аромат хвойных деревьев? Ты слышишь, как поют птицы, сидящие на ветках или пролетающие над тобой в небе?

Представь, что в этом волшебном лесу живут маленькие Существа карлики, феи или эльфы. Они готовы тебе помочь. Ты можешь вызвать их. Может быть, они откроют тебе тайну, помогут решить загадку или просто рассмешат тебя. Подружись с этими духами леса... (2—3 минуты).

Педагог-психолог спрашивает: «Как вы себя теперь чувствуете? Удивили ли Вас лесные духи? Скажите им: «до свидания!», ведь вам придется еще возвращаться через волшебный лес. По пути внимательно смотрите вокруг и наслаждайтесь спокойствием леса. Если духи дали тебе какой-нибудь совет, возьми его с собой, чтобы позднее подумать над ним...» (1 минута).

Психолог заканчивает читать.

Вы вернулись на свое место. Потянитесь и сделайте три глубоких вдоха. Откройте глаза и почувствуйте себя свежими и обновленными

Психолог спрашивает детей понравилось ли им путешествие, какие лесные духи им встретились, что они им сказали.

10. Прощание. Педагог-психолог задает ребенку вопросы по поводу занятия: страшно ли было нарисовать свой страх, боится ли он теперь, понравилось ли ему занятие.

Занятие №3

Цель: Развитие умения справляться с негативным влиянием чувства страха.

Задачи:

1. Учить детей анализировать и оценивать своё эмоциональное состояние.

2. Учить детей самостоятельно преодолевать свои негативные состояния, снимать эмоциональные блоки.

Материал: пиктограммы, фотографии, зеркала бумага для рисования, краски.

Продолжительность: 40–60 минут.

Ход занятия:

1. Ритуал приветствия.

Психолог приветствует детей: «Здравствуйтесь ребята, я очень рада вас видеть такими весёлыми и сегодня хочу порадовать вас новой игрой, которая называется “Солнышко”».

Дети выстраиваются, образуя большой круг. В центре круга – «солнышко» (выбирается ребёнок), в руках у него колечки из блестящей бумаги.

Психолог сопровождает игру следующим стихотворением.

Солнышко, солнышко,

Погоуляй у речки,

Солнышко, солнышко,

Раскидай колечки.

(Дети идут вправо по кругу. «Солнышко» движется влево, раскладывает колечки по полу.)

Мы колечки соберём,

Золочёные возьмём.

Покатаем, поиграем,

И тебе назад вернём.

(Дети протягивают колечки «солнышку»)

Ты колечки забери,

И теплом нас одари.

Собери нас и согрей,

Вместе будет веселей!

3. Стихотворение «У Саши».

Психолог усаживает детей и предлагает послушать стихотворение.

Сегодня мы у Саши остались ночевать,
Легли в свои кроватки собрались уже спать,
Но тут Сережа с Сашей решили попугать,
Вдруг, вспомнили историю, позвали под кровать.
Мы сели под кроватью как будто в шалаше
Услышали историю о страшном колдуне
Колдун ловил детишек, пытал их на костре,
Затем их прятал в замке в чёрном сундуке.
Мы долго не боялись, но вдруг ко мне – рука,
Схватила меня за ногу, потом и за бока.
Я с ужасом воскликнул, спасайтесь здесь колдун,
Все выскочили тут же, подняв ужасный шум.
Включили быстро лампу, залезли на кровать,
Затем оттуда шваброй начали искать.
Мы долго так искали, но видно он ушёл,
А к нам уж до рассвета сон больше не пришёл...

После прочтения стихотворения психолог спрашивает: «Как вы думаете, почему все мальчики не смогли больше заснуть? Что их напугало? Когда один из них почувствовал чьё-то прикосновение, что он испытал?».

Дети отвечают: страх, ужас.

Психолог продолжает: «Да, дети были очень напуганы, и их можно понять. Тёмная ночь, страшная история, да ещё и под кровать все вместе залезли. Наверное, кому-то стало тесно, и он попытался отодвинуться от других, расширить себе пространство, а в темноте его приняли за злого колдуна. У детей разыгралось воображение, и они испытали настоящий ужас».

3.Этюд «Страшилка под кроватью».

Психолог предлагает изобразить вышеописанную историю, проиграв те эмоции, движения, что испытывали герои стихотворения.

Выразительные движения. Сидят очень близко друг к другу, рассказывают историю, затем почувствовав чье-то прикосновение выскакивают и разбегаются в разные стороны. Остановившись, цепенеют от страха и дрожат.

Мимика. Глаза расширены от ужаса, рот открыт, брови сильно приподняты.

4. Игра «Кого боится заяц?».

Психолог предлагает детям поучаствовать в следующей игре: «Кого боится заяц?».

Для этого детям нужно взять на себя роль «зайцев». Все зайцы часто подвергаются большой опасности. У них много врагов: охотники, лисы, волки. Спасти их могут только быстрые ноги.

Игра «Кого боится заяц?».

Психолог сопровождает игру следующими словами. Кого боится заяц (волка и лису)? Вдруг из-за елки показалась лиса (лису изображает педагог)! Увидел заяц лису, испугался. Помчался заяц от лисы! Хвост дрожит, дрожат усы. Нет спасения в лесу, прыгнул к ёжику в нору.

Ученики изображают «зайчишек», дрожат от страха, бросаются наутёк от лисы, прыгают в «норку» к ёжику, выбирая укромное место.

После игры происходит обсуждение. Психолог выясняет, могло что-нибудь испугать детей, что именно.

5. Игра «Какие бывают ужастики и как их прогнать?».

Психолог предлагает каждому обучающемуся вспомнить ситуации, которые вызывали у него страх или ужас. Далее психолог бросает мяч обучающемуся, а тот называет ситуации, в которых может возникнуть страх или ужас.

Психолог продолжает: «Вы вспомнили ситуации, которые вас когда-то испугали, теперь научимся прогонять наши страхи».

Обсуждается страх каждого обучающегося и способы прогнать его.

Далее приведены примеры совладения с детскими страхами.

Если гремит гром и молния у меня это вызывает ужас. Я могу задёрнуть шторы, закрыть глаза, заткнуть уши и тогда ничего не услышу и не увижу.

Если кто-то приходит к нам и стучит в дверь, а моих родителей нет дома, у меня это вызывает страх и ужас. Вдруг это бандиты? Я могу громко включить телевизор, или позвать людей на помощь с балкона.

Если мне приснится страшный сон я долго потом боюсь засыпать. Но я могу положить с собой любимую игрушку, оставить включённую лампу.

Одна из ситуаций, предложенная кем-то из детьми, в игре наполняется конкретным содержанием, то есть страхами и проблемами. При проигрывании ситуации ребёнок остаётся один, и его начинают провоцировать на открытие двери: пришла «соседка», «водопроводчик», «сантехник» и т.д. После проигрывания проводится обсуждение.

6. Игра «Осьминог».

Для следующей игры необходимо участие всех детей. Половина детей ложатся на коврик по кругу, зацепляются друг с другом в центре ногами и превращаются, таким образом, в осьминога. Другая группа детей – «рыбки». Они шустро двигаются между «щупальцами» (руками) осьминога и пытаются достать «икринки» – мячики, которые лежат между щупалец осьминога. Побеждает та «рыбка», которая сможет собрать больше всех «икринок» и не будет поймана «осьминогом» и посажена в центр круга.

7.Прощание. После игры педагог-психолог проводит обсуждение, подводятся итоги занятия.

Занятие №4

Цель: Развитие умения справляться с определенными видами страха.

Задачи:

1. Научить преодолевать страх неожиданного воздействия.
2. Способствовать снятию страха перед конфликтом, наказанием.

Материалы: Музыкальное сопровождение «Шум морской волны», листы бумаги А4, цветные карандаши, фломастеры.

Продолжительность: 20–30 минут.

Ход работы:

1. Приветствие.

Психолог приветствует обучающихся: «Здравствуйте ребята. Сегодня мы начнём наше занятие с подвижной игры “Пятнашки”». Далее психолог объясняет правила.

Подвижная игра «Пятнашки» – преодолеваемый страх неожиданного воздействия. Нейтрализация избытка родительских угроз и наказаний в прошлом и настоящем.

Ход игры: в комнате в беспорядке расставлены стулья, так, чтобы можно было пробежать.

Условия: касаться их нельзя – задевший становится водящим. Нельзя пятнать через предмет, нельзя садиться на стул, объявляя себя вне игры. Пятнающий постоянно меняет темп передвижения от замедленного шага до бега стремглав, прыжков, внезапно поворачивается, азартно кричат: «догоню», «берегись», «поймаю». На что получает ответ: «не поймаешь», «только попробуй». Длительность игры 8–9 минут.

2. Игра: «Жмурки».

С помощью игры «Жмурки» преодолевается страх неожиданного воздействия, отчасти темноты и замкнутого пространства, одиночества.

Ход игры: по очереди каждому из играющих завязывают глаза, и водящий, повернувшись несколько раз кругом, начинает искать игроков. Стулья остаются расставлены беспорядочно. Двигаться водящий может вытянув вперед руки. Остальные участники стоят неподвижно. Перебегать запрещается, можно только приседать, нагибаться. Водящему надо опознать нашедшего игрока. Длительность игры 10 минут.

3. Упражнение «Не ругай меня!».

Упражнение «Не ругай меня!» направлено на снятие страха перед конфликтом, наказание.

А. Адаптивное поведение (вариант конструктивного воздействия). Психолог предлагает по очереди всем детям в ответ на угрозы родителей не скрывать свои настоящие переживания, ярко выразить в лице, жестах, позе свой страх и сказать: «Мне страшно, не надо так кричать. Мне очень страшно». Родитель перестает браниться, слыша эти слова, и сообщает ребенку, что ему уже не так хочется ругать его. Он испытывает жалость и сочувствие.

В. Конструктивная готовность к контакту, разрешению конфликта. После этого эффекта психолог предлагает детям сказать: «Что мне сделать, чтобы ты успокоилась, чтобы ты не ругалась?» Дети разыгрывают сценки на темы, предложенные психологом: «Разбилась чашка, мама вошла и стала зло бранить вас «или» вы испачкали новую одежду – отец сердится, очень кричит», «сломали чужую игрушку». В ответ на брань дети демонстрируют подряд тип поведения А. и тип В. Обмениваются впечатлениями, чувствами. Легче ли стало в этой ситуации? Изменилось ли поведение родителей в ответ? Далее дети сами могут предлагать разные ситуации из жизни, когда им очень попадало физически или морально. Проигрывая эти ситуации, дети обнаруживают возможность уйти от наказания, избегать конфликта, если вести себя по-другому. Длительность упражнения 10–15 минут.

4. Упражнение, нацеленное на отреагирование страха нападения.

По очереди все выскакивают из коридора, пугая проходящего мимо прохожего. Прохожий «оправившись от испуга», все более активно защищает себя.

5. Релаксация «Тропический остров».

Продолжительность: 3 минуты.

Музыкальное сопровождение «Шум морской волны».

Цель: ощутить прелесть места, где можно побыть наедине со своим «Я».

Психолог озвучивает следующую инструкцию.

Сядь по удобнее, можешь закрыть глаза. Ты видишь прекрасный волшебный остров. Это может быть место, где ты уже однажды бывали или видел на картине.

Ты – единственный человек на этом острове. Кроме тебя там только звери, птицы, цветы. Какие звуки ты слышишь сидя на берегу? Какие запахи ощущаешь?

Ты видишь чистый берег и воду. Поплавай в море. Какое оно? Какая погода на твоём острове?

Как ты себя чувствуешь там, совершенно один? Захвати это чувство с собой, возвращаясь назад в нашу комнату. Теперь ты можешь представить этот остров, когда захочешь.

6. Рисование «Я одинок».

После проведения релаксации, психолог обучающимся нарисовать себя на листе бумаги одиноким.

После беседы с ребенком (вопросы смотри выше) рисует себя в центре всеобщего внимания, не одиноким, улыбающимся, занят делом.

7. Обсуждение рисунков, подведение итогов.

Занятие №5

Цели: развитие способности преодолевать чувство страха.

Задачи:

1. Обучать способам снятия мышечного и эмоционального напряжения;
2. Учить умению преодолевать страх через прорисовывание объекта страха.

Материал: клубок ниток; листы бумаги формата А4; простые карандаши; ластик; настольная игра «Поиграем в сказку» (картинки формата А4, состоящие из 6-9 частей).

Продолжительность: 25-30 минут.

Ход занятия:

1.Приветствие.

Игра «На что похоже настроение?»

Психолог приветствует обучающегося: «Здравствуй, ...(имя ребенка), расскажи, на что походит твое настроение?».

При помощи сравнения педагог-психолог и ребенок говорят, на какое время года, природное явление, погоду похоже их настроение.

Психолог отвечает: «Мое настроение похоже на белое пушистое облачко в спокойном голубом небе, а твое?».

Психолог обобщает: «Какое же сегодня у нас настроение: грустное, веселое, смешное, злое?».

2.Работа с иллюстрациями и пиктограммами.

Психолог обращается к обучающемуся: «Посмотри на эти картинки, здесь ты можешь увидеть людей, которые испытывают ужас. Как ты думаешь, что у них могло вызвать такие переживания?». (Чудовище, страшный зверь, пришелец из космоса, бандиты, страшный пожар и др.)

Психолог продолжает: «Посмотри на пиктограмму страха и ужаса. Они практически не отличаются, только когда у человека возникает ужас, у него сильнее расширяются глаза, он цепенеет, бледнеет».

Психолог изображает описываемое эмоциональное состояние.

3.Игра «Поиграем в сказку».

Психолог предлагает поиграть в интересную игру. Он объясняет обучающемуся что перед ним на столе лежат части одной картинки. Обучающемуся необходимо сложить из частей картинку и узнать героев сказок. (Предлагается сложить 2–3 картинки).

Комментарий. Психолог наблюдает за тем, чтобы обучающийся активно участвовал в выполнении задания, подбадривает ребенка.

4.Рисование страхов.

В следующем задании психолог поясняет обучающемуся, что существуют «полезные» и «вредные» страхи. «Полезные» страхи защищают

нас, охраняют наше здоровье, жизнь. От «вредных» страхов мы хотели бы избавиться, они нам мешают. Об этом говорилось на предыдущих занятиях.

Психолог говорит: «Сегодня мы будем страхи рисовать. Зачем рисовать страхи?».

Ответы ребенка: «Чтобы избавиться от страхов», «Перестать бояться».

Психолог поясняет, что самый верный способ избавиться от страхов – нарисовать их.

Психолог говорит: «Если ты сможешь нарисовать свой страх, а я уверена, ты обязательно сможешь, постепенно перестанешь бояться того, что сейчас тебя пугает».

Обучающемуся предлагаются листы белой бумаги. Обучающийся должен выполнить рисунок «Чего я боюсь днем» (или «Что мне снится страшное»).

Психолог может комментировать: «Подумай, что ты хочешь нарисовать, возьми карандаши, и приступай к работе. Прояви смелость, уверенность в себе, желание избавиться от своего страха, и у тебя обязательно все получится».

В конце работы психолог просит показать рисунок и, по желанию ребенка, рассказать о нём.

5.Комплекс релаксационных упражнений (по Джекобсону – детский вариант).

Психолог говорит: «Сейчас мы будем выполнять интересные и веселые упражнения!».

Комментарий. Проводится сидя на стуле с закрытыми глазами. Акцент делается на контрасте между состоянием напряжения и расслаблением.

Психолог озвучивает следующие условия, которые необходимо выполнить обучающемуся.

Лимон. Представь, что в левой руке у вас находится лимон, Сожми руку в кулак так сильно, чтобы из лимона начал капать сок. Еще сильнее. Еще крепче. А теперь брось лимон и почувствуйте, как твоя рука

расслабилась, как ей приятно и спокойно. Опять сожми лимон крепко-крепко (необходимо повторить 3 раза каждой рукой).

Кошечки. Представь себе, что ты – красивая пушистая кошечка. Тебе очень хочется потянуться. Подними руки вверх, откинь голову и тянитесь вверх и назад. Почувствуй сильное напряжение в мышцах рук, шеи, спины... (необходимо повторить 3 раза).

Черепаша. Ты – черепаха, ты гуляешь и ешь травку. Вдруг не遠далеке возникла опасность, и тебе быстро нужно спрятать голову в плечи. Втягивай сильно-сильно. Еще сильнее, еще глубже голова уходит в панцирь. А теперь опусти плечи, так как опасность миновала, и расслабьте их. Почувствуй, как приятно расслабление и состояние покоя (необходимо повторить 3 раза).

Слоненок. Представь, что ты лежишь на солнышке и загораешь. А теперь из-за кустов выбегает слоненок и бежит прямо на вас. Чтобы он тебя не задел, попробуй напрячь живот сильно-сильно, как только можешь. Еще сильнее напряги мышцы живота. А теперь можно расслабиться, потому что слоненок пробежал мимо. Обрати внимание на приятное расслабление, которое возникает в теле после напряжения. Каким тяжелым и теплым кажется тело.

Высокий забор. Представь, что ты стоишь у высокого деревянного забора, по другую сторону которого находится заброшенный фруктовый сад. В заборе выломана одна доска, и тебе нужно проникнуть в сад через узкую щель так, чтобы не занозить себя. Втяни живот как можно сильнее, и аккуратно начинайте пролезать через эту щель. Сильнее втягивай живот, и убирайте выступающие части тела. А сейчас ты уже по ту сторону забора, расслабь мышцы живота, как это возможно. Твой живот отдыхает и находится в состоянии приятного расслабления... (необходимо повторить 3 раза).

Муха. Представь, что тебе на нос села муха и тебе без помощи рук нужно прогнать ее. Покрути носом вправо и влево, наморщь его и напряги

все мышцы лица. А теперь расслабь лицо. Муха улетела. Почувствуй, как состояние покоя приятно разливается по вашему лицу.

Жвачка. У тебя во рту находится твердая конфета, и тебе во что бы то ни стало нужно разгрызть ее. Сожми зубы как можно крепче, стисни их. Ещё, ещё. А теперь расслабь лицо. Почувствуй, как отдыхают мышцы лица (необходимо повторить 3 раза).

Жмурки. Тебе нужно крепко зажмурить глаза, чтобы солнце не слепило их. Крепко-крепко сожми веки. Еще сильнее, еще крепче сильнее сжимай веки. Но вот солнце уходит, и лицо можно расслабить (необходимо повторить 3 раза).

Теплая лужа. Представь, что ты стоишь босиком возле большой теплой лужи с глубоким илистым дном. Ты наступаешь в нее правой ногой, и твои пальцы погружаются в мягкий и теплый ил. Тебе очень хочется ощутить опору под ногами, и ты давишь на мягкое дно всей ступней, изо всех сил. Ил проходит у тебя между пальцев ног, и ты надавливаешь все сильнее и сильнее. Вынь правую ногу из лужи и расслабьте ее. Теперь то же левой ногой (необходимо повторить 3 раза).

6. Подведение итогов.

Психолог спрашивает: «Расскажи, что ты сейчас чувствуешь, что хочешь сказать?».

Психолог помогает ребенку: «Сейчас я чувствую гордость за тебя, твою смелость, уверенность и настойчивость; я хочу пожелать себе всегда быть доброй и отзывчивой; тебе хочу пожелать избавиться от своих страхов, быть жизнерадостными и общительными. Я уверена, у тебя все будет хорошо».

Комментарий. Упражнение начинает психолог, показывая пример того, как можно рассказать о своих чувствах и пожеланиях. Упражнение помогает осознанию собственной ценности, а также служит в качестве косвенного внушения или дополнительного стимула преодоления страхов (при соответствующих ответах ребенка с акцентом на преодолении страхов).