



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

ФАКУЛЬТЕТ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
КАФЕДРА ПЕДАГОГИКИ И ПСИХОЛОГИИ ДЕТСТВА

Развитие стрессоустойчивости у детей старшего дошкольного возраста

Выпускная квалификационная работа по направлению
44.04.02 Психолого-педагогическое образование
Направленность программы магистратуры
«Психология и педагогика развития детей дошкольного возраста»
Форма обучения заочная

Проверка на объем заимствований:

74,65 % авторского текста

Работа рекомендована к защите

«10» февраля 2022 г.

Зав. кафедрой ПиПД

 О. Г. Филиппова

Выполнила:

Студентка группы ЗФ-302/137-2-1

Парамонова Юлия Ринатовна

Научный руководитель:

к. псих. н., доцент кафедры ПиПД

Батенова Юлия Валерьевна

Челябинск
2022

СОДЕРЖАНИЕ

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	10
1.1 Анализ психолого-педагогической литературы по проблеме стрессоустойчивости у детей дошкольного возраста.....	10
1.2 Особенности развития эмоциональной сферы и коррекции эмоциональных нарушений у детей дошкольного возраста.....	35
1.3 Психолого-педагогические условия развития стрессоустойчивости у детей старшего дошкольного возраста	56
Выводы по первой главе.....	71
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ РАЗВИТИЯ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	75
2.1 Организация и проведение исследования	75
2.3 Анализ результатов опытно-экспериментальной работы.....	104
Выводы по второй главе.....	110
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	114
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	118
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	125

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Одним из приоритетных направлений психолого-педагогических исследований в последние десятилетия является эмоциональное развитие детей. Большое внимание уделяется эмоциональному благополучию ребенка, которое расценивается как показатель оптимальности его общего психического развития и психологического здоровья. Проблема эмоционального дискомфорта в настоящее время приобретает большую значимость в связи с социальной нестабильностью, напряженным ритмом жизни, эмоциональными перегрузками людей. Ребенок в этих условиях является наиболее беззащитным и уязвимым. Дети не всегда могут преодолеть кризисные, стрессовые ситуации, которые непосредственно воздействуют на психику и стимулируются социальными условиями. Поэтому актуальным является вопрос о том, как помочь им устоять перед неблагоприятными воздействиями социальной среды, научить преодолевать психотравмирующую ситуацию, справляться с негативными эмоциональными переживаниями и тем самым сохранить свое эмоциональное благополучие.

Возрастающее количество стрессовых факторов, характерных для современного общества, необходимость переработки большого количества информации в сжатый период времени, экономическая, социальная нестабильность приводят к повышению уровня психоэмоциональной напряженности, что ведет к срыву адаптационных возможностей ребенка и формированию нервно-психических заболеваний.

Существует огромное количество потенциальных стрессоров (событий, вызывающих стресс) в жизни любого ребенка (развод родителей, переезд, смена сада, изменение режима дня, соревнования и

конкурсы, повышенная планка ожиданий родителей, смерть родственников).

Для ребенка стресс, как правило, связан с неожиданными изменениями в его привычном мире. Необходимо помнить, что интенсивность стресса не обязательно связана с интенсивностью события, его вызвавшего. О наличии стресса свидетельствуют именно его реакции, а не факт «серьезности» события.

Данная проблема является особенно актуальной в отношении дошкольного возраста, так как в этот период эмоции и чувства подчиняют себе все сферы жизни ребенка. Дошкольное детство исследователи рассматривают как особо ответственный период в развитии человека, когда закладываются основные личностные механизмы, возникает система представлений об окружающей действительности, о своих возможностях и отношениях с окружающим миром и людьми. Именно в этом возрасте формируется тот устойчивый внутренний мир, который даёт основание называть ребёнка личностью.

Родители и педагоги готовы сделать все, чтобы ребенок не стал жертвой стресса, однако жизнь полна потенциальных стрессоров. Поэтому важно научить его не избегать стресса (например, пассивность, отказ от деятельности, игнорирование своих желаний), а управлять стрессом, чтобы это состояние не отражалось негативно на его здоровье и поведении.

В связи с этим особую актуальность приобретает поиск средств и методов профилактики и коррекции эмоционального неблагополучия старших дошкольников, а также выявление условий, способствующих его преодолению и развитию стрессоустойчивости. Решение данной проблемы мы видим в разработке комплексной программы психолого-педагогической коррекции, которая была бы направлена не только на преодоление отдельных симптомов эмоционального неблагополучия детей, но и учитывала бы причины его возникновения, давала возможность

применения индивидуально-дифференцированного подхода к таким детям с целью развития стрессоустойчивости.

Современная психология проявляет повышенный интерес к изучению стрессоустойчивости, она нашла отражение в исследованиях таких специалистов, как Л. А. Китаев-Смык, А. А. Реан, Г. Селье, А. Н. Фомина, и др. Они определили, что стрессоустойчивость представляет собой сложное свойство человека, которое характеризуется необходимой степенью адаптации личности к воздействию экстремальных внешних и внутренних факторов в процессе жизни, обусловленных уровнем активации ресурсов организма и психики личности, проявляющимся в показателях его функционального состояния и работоспособности.

Одним из средств развития стрессоустойчивости у детей дошкольного возраста является арт-терапия. Многими исследователями получены положительные результаты при применении технологий арт-терапии для преодоления эмоционального неблагополучия детей старшего дошкольного возраста (О.С. Никольская, В.М. Бехтерев, С.С. Корсаков, И.М. Догель, С.И. Консторум, Г.П. Шипулин, Б.В. Асафьев, Л.А. Мадель, Л.С. Брусиловский, И.Р. Тарханов, Е. А. Янушко).

Актуальность исследования обусловлена нарастанием в педагогической практике целого **ряда противоречий:**

- между потребностью общества в сохранении и укреплении эмоционального здоровья детей старшего дошкольного возраста и недостаточной результативностью применяемых в ДОО психолого-педагогических технологий, формирующих развитие стрессоустойчивости у детей;

- между значимостью проблемы сохранения и укрепления эмоционального здоровья детей старшего дошкольного возраста для обеспечения их полноценного развития и недостаточной готовностью педагогов ДОО к созданию условий развития стрессоустойчивости

дошкольников данной возрастной категории на современной научной основе;

- между необходимостью согласованных действий педагогов дошкольных образовательных учреждений и семей воспитанников в процессе развития стрессоустойчивости у детей старшего дошкольного возраста.

Исходя из указанных противоречий между потребностью современной практики в разработке теоретических и практических подходов, способствующих развитию стрессоустойчивости старших дошкольников, и их недостаточной проработанностью в имеющихся психолого-педагогических исследованиях, нами была определена **проблема** исследования: каковы психолого-педагогические условия, обеспечивающие преодоление эмоционального неблагополучия детей старшего дошкольного возраста и формирующие развитие стрессоустойчивости, и сформулирована тема «Развитие стрессоустойчивости у детей старшего дошкольного возраста».

Цель исследования – теоретически обосновать и экспериментально апробировать психолого-педагогические условия развития стрессоустойчивости у детей старшего дошкольного возраста.

Объект исследования развитие стрессоустойчивости детей старшего дошкольного возраста в образовательном процессе детского сада.

Предмет исследования – психолого-педагогические условия развития стрессоустойчивости детей старшего дошкольного возраста.

Согласно **гипотезе исследования**, процесс развития стрессоустойчивости у детей старшего дошкольного возраста будет более эффективным, если разработать и реализовать структурно-функциональную модель взаимодействия субъектов воспитательно-образовательного процесса, которая предполагает:

- подготовку педагогов к решению задач развития стрессоустойчивости у детей старшего дошкольного возраста;
- применение специализированных психолого-педагогических методов и технологий (технологии арт-терапии, методическо-просветительской работы с родителями и т.д.).

Задачи исследования:

1. Провести анализ психолого-педагогической литературы по проблеме стрессоустойчивости; уточнить содержание, структурные компоненты и условия развития стрессоустойчивости у детей дошкольного возраста.

2. Разработать структурно-функциональную модель взаимодействия субъектов воспитательно-образовательного процесса, предполагающую подготовку педагогов к решению задач формирования у детей стрессоустойчивости, к методическо-просветительской работе с родителями, и сотрудничество с семьями воспитанников.

3. Проверить на практике эффективность структурно-функциональной модели взаимодействия субъектов воспитательно-образовательного процесса, направленной на формирование стрессоустойчивости у детей старшего дошкольного возраста.

Теоретико-методологической основой исследования выступили:

- системный подход к организации образовательного процесса (А.Н. Аверьянов, В.Г. Афанасьев, Ю.К. Бабанский, М.С. Каган), предусматривающий у детей старшего дошкольного возраста формирование стрессоустойчивости как системы;

- деятельностный подход (Б.Г. Ананьев, Л.С. Выготский, П.Я. Гальперин, Д.Б. Эльконин и др.), позволяющий в процессе обучения и воспитания отдавать приоритет активной, разносторонней и самостоятельной деятельности детей старшего дошкольного возраста;

- личностно-ориентированный подход (Н.А. Алексеев, А.Г. Асмолов, А.В. Мудрик, Н.Л. Селиванова и др.), предусматривающий формирование

стрессоустойчивости у детей старшего дошкольного возраста с учетом их индивидуальных особенностей;

- фундаментальные принципы педагогики: единства обучения, воспитания и развития, гуманизма и т.д.

Методы исследования:

– теоретические: изучение и анализ психолого-педагогической и научно-методической литературы по проблеме исследования;

– эмпирические: психодиагностическое тестирование (тест тревожности, разработанный американскими психологами Р. Тэммл, М. Дорки и В. Амен), беседа, наблюдение, методы первичной статистической обработки данных.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

1. Разработана структурно-функциональная модель взаимодействия субъектов воспитательно-образовательного процесса, предполагающая подготовку педагогов к решению задач развития стрессоустойчивости у детей старшего дошкольного возраста с помощью технологии арт-терапии, к методическо-просветительской работе с родителями, и непосредственное воздействие педагогов и родителей на детей.

2. Определены критерии развития стрессоустойчивости у детей старшего дошкольного возраста.

3. Выявлен, обоснован и в ходе опытно-поисковой работы проверен комплекс педагогических условий организации учебно-воспитательного процесса, способствующего решению задач развития стрессоустойчивости у детей старшего дошкольного возраста с помощью технологии арт-терапии.

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что:

1. С позиций выделенных нами научных подходов уточнены понятия «эмоциональное благополучие», «стрессоустойчивость».

2. Разработана схема формирования стрессоустойчивости: выявлены и систематизированы факторы учебно-воспитательного процесса, являющиеся стрессовыми для детей старшего дошкольного возраста, определены механизмы и обоснованы организационно - педагогические условия формирования стрессоустойчивости дошкольников;

3. Подобраны и обоснованы методы диагностики

Практическая значимость исследования состоит в том, что:

1. Разработана программа подготовки педагогов по развитию стрессоустойчивости у детей старшего дошкольного возраста в учебно-воспитательном процессе ДОО.

2. Подбран комплекс диагностических методик, разработаны критерии и показатели для определения уровня развития стрессоустойчивости у детей старшего дошкольного возраста.

Исследование проводилось в три этапа.

На первом этапе (подготовительном) проводилось изучение теоретических источников, данных практических и диагностических исследований: подбирался диагностический инструментарий, формировалась выборка исследования, проводились предварительные беседы с его участниками, определялись особенности процедуры.

На втором этапе (основном) осуществлялась апробация психолого-педагогических условий по развитию стрессоустойчивости у детей старшего дошкольного возраста с применением технологий арт-терапии.

На третьем этапе (завершающем) анализировались результаты исследования, формулировались выводы и заканчивалось оформление работы.

Обоснованность и достоверность представленных выводов исследования обеспечиваются теоретико-методологической обоснованностью, применением совокупности методов, адекватных предмету и задачам исследования, репрезентативностью опытно-

поисковой работы, ее количественным и качественным анализом, обработкой результатов эксперимента и выводами.

Апробация и внедрение результатов исследования осуществлялись с апреля 2021 г. по ноябрь 2021 г. в МАДОУ № 45 г. Челябинска.

Структура работы: работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников и приложений.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

1.1 Анализ психолого-педагогической литературы по проблеме стрессоустойчивости у детей дошкольного возраста

Стресс (от англ. stress – давление, нажим, напор; напряжение) – неспецифическая (общая) реакция организма на воздействие (физическое или психологическое), нарушающая его гомеостаз, а также соответствующее состояние нервной системы организма. В медицине, физиологии, психологии выделяют положительную (эустресс) и отрицательную (дистресс) формы стресса. По характеру воздействия выделяют нервно-психический (психологический) и физический стрессы (тепловой, световой, звуковой и др.) [28].

Термин «стресс» и его расшифровка первоначально были изложены Г. Селье [45] который показал независимость процесса приспособления от характера раздражения или нагрузки. Воздействия могут быть самыми различными, но независимо от своих особенностей ведут к цепи однотипных изменений, обеспечивающих приспособление. Согласно результатам его исследований, на чрезмерные по силе воздействия организм отвечает генерализованной неспецифической реакцией стресса и формированием в нем одноименного состояния. П.Д. Горизонтов дает следующее определение стресса: «Под стрессом мы понимаем общую адаптивную реакцию, которая возникает в неблагоприятных жизненных условиях, угрожающих нарушению гомеостаза организма» [16]. При этом в зависимости от интенсивности и длительности действия стрессора в работах Л.Х.Гаркави, Е.Б.Квакиной, М.А.Уколовой различают острый и хронический стресс [17].

С позиции кандидата психологических наук И.Н. Агафоновой, под стрессом понимается: «сильная неблагоприятная физиологическая и/или психологическая реакция организма человека на действие стрессора. При этом стрессор — любое обстоятельство жизни (болезнь, укол, наказание, угроза, обвинение, испытание и т. п.), оцениваемое человеком как негативное, мешаю удовлетворению его потребностей» [4].

Акарачкова Е.С. приводит иное определение: «стресс — это общая (неспецифическая) реакция организма на физическое или психологическое воздействие, нарушающее гомеостаз (постоянство внутренней среды), а также измененное (преимущественно возбужденное) состояние нервной системы и организма в целом. Важным моментом в понимании влияния стресса на организм являются интенсивность и длительность воздействия стрессового фактора. И если острый стресс вызывает адаптивную реакцию индивидуума, то хронический, особенно чрезмерный, стресс вызывает кумулятивное негативное воздействие на состояние здоровья через «аллостатические нагрузки» [6].

В последние годы появилась тенденция отождествлять психологический стресс с нервным напряжением. Но стресс — это не просто волнение или нервное напряжение. Стресс — это системный нейроэндокринный ответ, который активируется в первую очередь сочетанным действием симпатической нервной системы и эндокринной системы [1, 2].

Стресс, по Г. Селье, развивается стадийно: стадия тревоги, стадия резистентности, стадия истощения. Стресс-реакция тревоги является обязательным звеном механизма срочной адаптации организма к воздействию любого чрезвычайного фактора. При развитии повышенной резистентности организма к чрезвычайному фактору устраняется нарушение гомеостаза и стрессреакция прекращается. Если по каким-либо причинам повышенная резистентность организма не формируется (и в связи с этим сохраняются или даже нарастают отклонения параметров

гомеостаза организма), то состояние стресса также сохраняется. Третья стадия стресса — истощение — характеризуется расстройством механизмов нервной и гуморальной регуляции, доминированием катаболических процессов в тканях и органах, нарушением их функционирования. В итоге снижается общая резистентность и приспособляемость организма, нарушается его жизнедеятельность.

В соответствии с системным подходом, в наше время, стресс изучается с позиций физиологического, психологического, и поведенческого уровней. Одна из первых таких попыток была предпринята Р. Лазарусом [32]. Стресс физиологической природы представляет собой, по мнению автора, непосредственную реакцию организма, сопровождающуюся выраженными физиологическими сдвигами на воздействие различных внешних и внутренних стимулов физико-химической природы. При этом величина физиологического стресса зависит от интенсивности воздействующего агента.

Отличительные особенности психологического стресса заключаются в том, что он вызывается психическими стимулами, которые оцениваются как угрожающие. То есть, развитие психологического стресса возможно без материального присутствия его источника, а только благодаря способности индивидов предвосхищать предстоящие и даже чаще всего лишь возможные столкновения с какой-либо опасной для него ситуацией. Т.А. Немчинов в своих работах указывает, что характер и интенсивность стрессовой ситуации в основном определяются степенью расхождения между требованиями, которые предъявляет конкретная деятельность к личности, но и теми потенциями, которыми обладает субъект [39].

Г.Н. Кассиль также широко описывает проявления стресса на поведенческом уровне, куда он относит широкий круг изменений психических и поведенческих проявлений, сопровождающихся выраженными неспецифическими изменениями биохимических, электрофизиологических показателей и другими реакциями. То есть, при

несоответствии между нагрузкой и имеющимися в наличии у личности ресурсами, стресс сопровождается реакциями гнева, страха и т. д. [25].

Чрезмерная сила стресса или длительная продолжительность травмирующих воздействий причиняет серьезные повреждения как организму в целом, так и самим адаптационным механизмам. Неблагоприятные последствия воздействия хронических стрессорных факторов можно условно разделить на соматические и психические. Вследствие глобального характера стресса повышенные требования предъявляются ко всем системам, поэтому развитие реакций соматической декомпенсации происходит по механизму «слабого звена», когда не выдерживает нагрузки одна из стресс-зависимых систем. Формирование повреждений в жизненно важных органах на фоне действия хронического стрессогенного фактора происходит обычно на стадии истощения.

Как результат сильного психогенного стресса могут возникать также разнообразные психопатологические симптомы и синдромы. Развитие широкого спектра психогенных психических расстройств является следствием воздействия острого и хронического стресса на человека. Многочисленные виды реактивных психотических состояний, различные невротические реакции, психогенные аффективные расстройства (депрессии, тревожные расстройства и пр.) развиваются как прямое следствие сильной психической травмы. Более редкие виды патологических психогенных реакций в виде патологического и иных видов аномальных аффектов также спровоцированы острыми и хроническими психогениями. Описаны многочисленные разновидности посттравматических стрессовых расстройств (ПТСР) – комплекса психопатологических нарушений в отдаленном периоде субъективно значимой психической травмы.

Проблема стресса и стрессоустойчивости остается острой и актуальной как для каждого человека, так и для общества в целом. В соответствии с представлениями о стрессе развивалась и проблема

стрессоустойчивости, которая в психологической науке рассматривается как необходимая характеристика целостного процесса адаптации.

Психологическая личностная адаптация позволяет человеку устанавливать оптимальные отношения с окружающей средой и вместе с тем удовлетворять актуальные потребности, не нарушая адекватного соответствия между его психическими и физиологическими характеристиками. К основным составляющим блока психосоциальной адаптации относятся характеристики так называемого копинг-поведения, или защитно-совладающего поведения, включающие в себя механизмы психологической защиты, характеристики личности и стратегии преодоления стресса.

В англоязычной литературе все эти компоненты зачастую объединяют под общим названием «coping», что затрудняет чёткое разграничение этих понятий.

Впервые термин «coping» (совладание) был использован Л. Мерфи в 1962 г. в исследованиях способов преодоления детьми требований, выдвигаемых кризисами развития [21]. Первоначально понятие «копингповедение» использовалось в психологии стресса и было определено как сумма когнитивных и поведенческих усилий, затрачиваемых индивидом для ослабления влияния стресса. В последующем понимание этих механизмов было тесно связано с исследованиями психологического стресса при широком круге заболеваний, в том числе при неврозах и психосоматических расстройствах.

Исторически, по мнению С.К. Нартовой-Бочавер, сложилось три подхода к толкованию понятия «coping» [38]:

Первый, развиваемый в работах Н. Хаан, трактует его в терминах динамики Эго. Ослабление психического дискомфорта осуществляется, как правило, в рамках неосознанной деятельности психики с помощью ряда механизмов психологической защиты. Этот факт доказан

исследованиями Таукеновой Л.М. под руководством Е.И. Чехлатого [52], однако, в целом, подход нельзя назвать распространенным прежде всего потому, что его сторонники склонны отождествлять coping с его результатом.

Второй подход, отраженный в работах А.Г. Биллингс и Р.Н. Мус [38], определяет «coping» в терминах черт личности – как относительно постоянную предрасположенность отвечать на стрессовые события определенным образом. Однако, поскольку стабильность рассматриваемых способов очень редко подтверждается эмпирическими данными, это понимание также не обрело большой поддержки среди исследователей.

И, наконец, согласно третьему подходу, признанному авторами Р.С.Лазарусом и С. Фолкменом, «coping» должен пониматься как динамический процесс.

Р. Лазарус [21] определял механизмы совладания как стратегии действий, предпринимаемых человеком в ситуациях психологической угрозы, в частности, в условиях приспособления к болезни как угрозе (в разной мере в зависимости от вида и тяжести заболевания) физическому, личностному и социальному благополучию.

В последние годы отмечается тенденция объединять в единые целые способы психологической защиты личности и личностные особенности, а также стратегии преодоления стресса под общим понятием механизмов совладания или копинг-механизмов. Б.Д. Карвасарский [21] подчеркивает, что при постановке психотерапевтических задач в частности для больных неврозами объединение стратегий преодоления стресса и механизмов психологической защиты как адаптивных реакций личности представляется целесообразным, так как механизмы приспособления личности к болезни на разных этапах заболевания и его лечения чрезвычайно многообразны — от активных гибких и конструктивных до пассивных, ригидных и дезадаптивных механизмов.

Итак, в современной науке «копинг» понимается как индивидуальный способ взаимодействия с ситуацией в соответствии с ее собственной логикой, значимостью в жизни человека и его психологическими возможностями [7]. Это постоянно изменяющиеся когнитивные, эмоциональные и поведенческие попытки справиться со специфическими внешними и внутренними требованиями, которые оцениваются как напряжение или превышают ресурсы человека с ними справиться.

Таким образом, копинг – это комплексное понятие. Будучи свободно употребляемым в различных работах, понятие «копинг» охватывает широкий спектр человеческой активности – от бессознательных психологических защит до целенаправленного преодоления кризисных ситуаций. Психологическое предназначение копинг-механизмов состоит в том, чтобы как можно лучше адаптировать человека к требованиям ситуации. Следуя современным научным тенденциям, мы в нашей работе также используем понятия «копинг-поведение», «копинг», «копинг-механизмы», «механизмы преодоления» и «механизмы совладания» как синонимические интегративные понятия.

Копинг-поведение возникает, когда человек попадает в кризисную ситуацию. Любая кризисная ситуация предполагает наличие некоего объективного обстоятельства и определенного отношения к нему человека, которое сопровождается эмоционально-поведенческими реакциями различного характера и степени интенсивности. Ведущими характеристиками кризисной ситуации являются психическая напряженность, значимые переживания как особая внутренняя работа по преодолению жизненных событий или травм, изменение самооценки и мотивации, а также выраженная потребность в их коррекции и в психологической поддержке извне.

Психологическое преодоление (совладание) является переменной, зависящей по крайней мере от двух факторов – личности субъекта и

реальной ситуации. На одного и того же человека в разные периоды времени событие может оказывать различное по степени травматичности воздействие. Таким образом, копинг-механизмы являются результатом взаимодействия копингстратегий и копинг-ресурсов.

Личностные и социальные характеристики людей, обеспечивающие психологический фон для преодоления стресса и способствующие развитию копинг-стратегий, рассматриваются как копинг-ресурсы [21].

Б.Д. Карвасарский [21] описывает основные копинг-ресурсы личности. Одним из основных базисных копинг-ресурсов является Я-концепция, позитивный характер которой способствует тому, что личность чувствует себя уверенной в своей способности контролировать ситуацию. Интернальная ориентация личности как копинг-ресурс позволяет осуществлять адекватную оценку проблемной ситуации, выбирать в зависимости от требований среды адекватную копинг-стратегию, социальную сеть, определять вид и объем необходимой социальной поддержки. Ощущение контроля над средой способствует эмоциональной устойчивости, принятию ответственности за происходящие события. Следующим важным копинг-ресурсом является эмпатия, которая включает как сопереживание, так и способность принимать чужую точку зрения, что позволяет более четко оценивать проблему и создавать больше альтернативных вариантов ее решения. Существенным копинг-ресурсом является также аффилиация, которая выражается как в виде чувства привязанности и верности, так и в общительности, в стремлении сотрудничать с другими людьми, постоянно находиться с ними. Аффилиативная потребность является инструментом ориентации в межличностных контактах и регулирует эмоциональную, информационную, дружескую и материальную социальную поддержку путем построения эффективных взаимоотношений. Успешность копинг-поведения определяется когнитивными ресурсами. Развитие и осуществление базисной копинг-стратегии разрешения проблем

невозможно без достаточного уровня мышления. Развитые когнитивные ресурсы позволяют адекватно оценить, как стрессогенное событие, так и объем наличных ресурсов для его преодоления.

Весь этот комплекс качеств или характеристик личности, позволяющий ей успешно адаптироваться в условиях постоянно меняющейся окружающей среды большинство учёных объединяют общим термином «стрессоустойчивость».

В настоящее время выделяется три группы основных и ведущих научных подходов к пониманию стресса [19; 23].

1. Модель стресса, основанная на реакции. Трактует стресс как ответную реакцию на беспокоящее окружение, проявляющееся в состояниях нервно-психической напряженности, негативных эмоциональных переживаниях, защитных реакциях, состояниях дезадаптации и патологии [7]. Работа Ганса Селье знаменует собой появление этого подхода к изучению стресса. Автор придерживался следующих важных положений:

1. Физиологическая реакция на стресс на самом деле не зависит от природы стрессора. Синдром ответной реакции – универсальная модель защитных реакций, направленных на сохранение и целостность организма.

Существует «общий адаптационный синдром» - неспецифическая защитная реакция, вне зависимости от источника стресса.

2. Стадии адаптации: тревоги, адаптации, истощения.

3. Если защитная реакция длительна и истощает ресурсы физиологических механизмов, то она переходит в состояние болезней адаптации и далее к летальному исходу [7].

А. Коган и Л. Леви описывали в своих работах психологические факторы как посредников физических заболеваний. Согласно этой модели внешние влияния (психосоциальные стимулы) переплетаются с генетическими факторами и с прежними воздействиями окружающей

среды (реакция), образуя психобиологическую программу (реагирование по определенному образцу).

Психосоциальные стимулы вместе с психобиологической программой определяют ответную реакцию на стресс, которая может вызвать болезнь. На любой стадии этого процесса могут вмешаться различные процессы помехи, способные модифицировать влияние причинных факторов [7].

2. Модель стресса, основанная на стимуле. Обоснование этого подхода заключается в том, что некоторые внешние силы влияют разрушительным образом на организм [20]. Суть данного подхода состоит в том, что человек постоянно подвержен атакам со стороны потенциальных источников стресса, но одно из очередных, незначительных может нарушить равновесие. Данная модель стресса рассматривает модель стресса как независимую переменную, которая вызывает какую-то реакцию человека. В рамках данного подхода Дж. Вайтц выделял 8 стрессогенных ситуаций [7]. К ним относятся те ситуации, которые требуют ускоренной обработки информации, содержат вредные стимулы окружающей среды, осознаваемую угрозу, нарушение физиологических функций и т.д. М. Франкенхойзер описал ситуацию отсутствия контроля над событиями [49]. Р. Лазарус – стрессовую ситуацию, когда угрозе подвергаются самые важные для человека ценности и цели [21]. Главным недостатком данного подхода по мнению некоторых авторов, является то, что индивидуальные различия могут стать причиной того, что два человека совершенно по-разному отреагируют на одну и ту же ситуацию. Р. Лазарус утверждал, что при помощи объективных критериев, нельзя описать ситуацию как «стрессогенную», это можно сделать только с учетом индивидуальных особенностей человека, переживающего событие [21]. По мнению Водопьяновой Н.Е. в круг стрессогенных ситуаций должны быть включены условия измененного существования и кризисные ситуации [7].

3. Трансактная модель. Модель взаимодействия человека и среды. В рамках этого подхода стресс представляется как ответ на отсутствие «соответствия» между способностями человека и требованиями окружающей среды. Стресс рассматривается как результат предшествующих факторов и его последствий [7]. Наиболее известной концепцией данного подхода является трансактная модель стресса Т. Кокса и Дж. Макэя. Согласно этой модели стресс – это индивидуально воспринимаемое явление, опосредованное психологическими характеристиками личности.

Т. Кокс и Дж. Маккей определили 5 этапов в этой системе:

1. Воздействие на человека требований внешней среды.
2. Когнитивная оценка. Осознание человека, представленных ему требований, и его способность справляться с ними. В случае дисбаланса возникает стресс
3. Ответная реакция на стрессоры. Стремление ослабить стрессовый характер индивидуальных требований.
4. Реакция противодействия стрессогенной ситуации доступными человеку способами.
5. Обратная связь, влияющая на все остальные стадии динамической системы стресса и формирование исхода каждой из них [19].

Приведем классификацию видов стресса. Общепринятая классификация психологического стресса включает следующие его виды [4]:

- внутриличностный (нереализованные притязания, потребности, бесцельность существования);
- межличностный (трудность общения с окружающими, наличие конфликтов или угрозы их возникновения);
- личностный (несоответствие социальной роли);
- семейный;

– профессиональный. К последнему, в частности, относится часто встречающийся стресс бизнесменов — менеджеров, «белых воротничков».

По мнению А. Г. Маклакова [25], стресс принято разделять на два основных вида: системный (физиологический) и психический. Психический стресс делится на два вида: информационный и эмоциональный.

Информационный стресс возникает в ситуациях значительных информационных перегрузок, когда человек не может справиться с задачей переработки информации. Возникновение эмоционального стресса автор связывает с ситуациями угрозы, опасности, обиды.

Ю. В. Щербатых [54], разграничивает понятие биологического от психологического стресса. Биологическим стрессом автор называет стресс, описанный Г. Селье, а причинами возникновения стресса – физическое, химическое, биологическое воздействие на органы. По мнению автора, психологический стресс связан не только с реальной жизнью, но и с вероятностными событиями. Причиной стресса является социальное воздействие или собственные мысли.

Проанализируем физиологические проявления стресса.

1. Активация гипоталамуса. При первичном эмоциональном возбуждении, возникающем при столкновении человека со стрессором, гипоталамус определяет характер первых нервно-гуморальных реакций. Гипоталамус выполняет следующие функции [54]: является высшим центром вегетативной нервной системы, отвечает за координацию нервной и гуморальных систем организма, управляет секрецией гормонов передней доли гипофиза, в частности адренокортикотропного гормона, стимулирующего надпочечники, формирует эмоциональные реакции человека, регулирует интенсивность питания, сна и энергетического обмена. При первичном эмоциональном возбуждении гипоталамус

повышает активность симпатической нервной системы, вызывает секрецию антистрессорных гормонов коры надпочечников.

2. Повышение активности симпатического отдела нервной системы. Нервная регуляция метаболизма в организме человека является итогом баланса двух подсистем вегетативной нервной системы: симпатического и парасимпатического отделов [54]. При активации симпатического отдела в кровь выбрасывается адреналин или норадреналин. Мышцы напрягаются и работают более интенсивно, происходит учащение сердцебиения, зрачки расширяются. Когда запасы энергии в организме заканчиваются, происходит возбуждение парасимпатического отдела, задачей которого является восстановление и сохранение ресурсов, а его активация происходит во время сна, еды и отдыха [32]. Активация парасимпатического отдела сопровождается слабостью, падением артериального давления, снижением тонуса мышц и желудочно-кишечными расстройствами.

3. Включение гормональных механизмов. Ганс Селье получил Нобелевскую премию за открытие именно этого аспекта стрессорных реакций – активации коркового слоя надпочечников [54]. Данная реакция запускается гипоталамусом. Под действием гормонов коркового вещества надпочечников (глюкокортикоидов) усиливаются все обменные процессы, повышается уровень сахара в крови, подавляются воспалительные процессы. Повышается степень адаптации к повышенным требованиям среды обитания. Если, стрессорный фактор действует значительно долго, то запасы адаптационной энергии значительно сокращаются и как следствие происходит переход из состояния физиологического стресса в патологический и человек заболевает.

По мнению К. Альбрехта, когда человек в «напряжении» симпатическая ветвь активизирует к работе гормональные железы. Гипоталамус приводит в действие придаточную железу, она высвобождает гормоны, заставляя железы выбрасывать в поток крови большой запас

адреналина. Адреналин вместе с гормонами кортикостероида повышают возбудимость, стимулируют к действиям работу мозга, сердца, мышц. В результате усиливается приток крови к мозгу, улучшается работа легких, повышается артериальное давление, кровь перераспределяется в резервные мышцы из внутренних органов и кожного покрова, появляется ощущение «холодных рук и ног» связанное с нервным возбуждением. Парасимпатическая ветвь в свою очередь помогает человеку достичь состояния расслабленности и спокойствия [1].

По словам Ю.В. Щербатых, у каждого человека есть свой порог чувствительности к стрессу - уровень стресса, при котором происходит эустресс, т.е. производительность увеличивается, как и критический порог истощения, когда производительность снижается и возникает беспокойство. По мнению автора, относительно трудно определить стрессоустойчивость, которая будет применяться ко всем аспектам человеческой жизни [54]. Определить «границы перехода» в дистресс можно по объективным и субъективным критериям, для этого используются биохимические, физиологические или поведенческие показатели. По мнению других авторов, под стрессоустойчивостью понимается индивидуальная способность организма сохранять нормальную работоспособность во время действия стрессора [6]. По данным из других источников, данное определение не учитывает «цену», которую платит организм за поддержание заданной работоспособности [39].

Стрессоустойчивость - это систематическая динамическая характеристика, которая определяет способность человека противостоять стрессовым воздействиям или справляться со многими стрессовыми ситуациями, активно трансформироваться или адаптироваться, не ставя под угрозу его здоровье и качество их деятельности [7].

В дальнейшем в исследовании будем использовать понятия «общая стрессоустойчивость» для обозначения качественной интегральной

характеристики, обобщающей личностные особенности и внешние стрессовые факторы; а также понятие «внешняя стрессоустойчивость» либо просто «стрессоустойчивость» для обозначения параметра сопротивляемости стрессу только в связи с количеством и силой внешних стрессовых воздействий, без учёта личностных особенностей. Эта характеристика может быть измерена с помощью методики Холмса-Раге, которую мы и использовали в своём исследовании. Для соотнесения понятий общей и внешней стрессоустойчивости требуется глубокий качественный анализ взаимовлияния внешних обстановочных и внутренних личностных факторов.

Традиционными показателями стрессоустойчивости человека на социально-психологическом уровне являются следующие [7]: сохранение способности к социальной адаптации, сохранение значимых межличностных связей, обеспечение успешной самореализации, достижение жизненных целей, сохранение трудоспособности и качества выполняемой деятельности, сохранение здоровья.

В когнитивно-трансактной теории устойчивость к стрессу рассматривается как величина, обладающая определенной ситуативной изменчивостью, «эластичностью», которая опосредована когнитивно-аффективной оценкой ситуации и ресурсами человека. По мнению Н.Е. Водопьяновой развитие данной теории связано с представлениями о человеческих ресурсах, влияющих как на когнитивно - аффективную оценку стрессогенной ситуации, так и на ее преодоление [7].

Г. Селье различал два вида адаптационных ресурсов: поверхностная и глубокая адаптационная энергия. Поверхностная энергия восстанавливается за счет «глубокой», она легко восстанавливается после сна, питания, отдыха.

Активизация «глубокой» начинается тогда, когда человек долго находится в стрессогенной ситуации. Истощение необратимо и ведет к гибели организма [43].

Э. Фромм выделял три психологических ресурса: надежда – способствует жизни и росту, вера – рациональная интерпретация настоящего, душевная сила и мужество [50]. По мнению Б. Г. Ананьева, выносливость личности по отношению к фрустраторам зависит от наличия поддержки, сочувствия других людей [2].

По мнению Ю.В. Щербатых, на характер протекания стресса влияют следующие факторы [54]: генетическая предрасположенность, характер протекания беременности у матери (повышенное содержание стероидных гормонов у матери), ранний детский возраст (психотравмирующие переживания первых семи лет осложняют протекание стрессовых реакций на протяжении последующей жизни), характер человека, направленность человека, общественный статус, ближнее социальное окружение.

По мнению Н.Е. Водопьяновой инструментальные и информационные ресурсы включают в себя: способность контролировать ситуацию, инструментальные технологии для достижения желаемых целей, готовность к изменениям, действия по трансформации ситуаций личного взаимодействия и стресса - ситуации, материальные ресурсы, способность когнитивно структурировать и понимать ситуацию [7].

Стрессоустойчивость у детей еще не развита. Стрессовая ситуация требует определенных шагов от организма ребенка, и каждое действие представляет собой потерю энергии. В стрессовых ситуациях расход энергии в организме ребенка увеличивается в десять раз. В дополнение к энергии микро- и макроэлементы также потребляются из резервов организма, и вырабатывается большое количество свободных электролитов, которые оказывают токсическое воздействие на клеточную стенку.

У детей кожа в первую очередь реагирует на стресс - ее заболеваемость повышается, она бледная, имеет склонность к шелушению, происходит образование угрей. Очень часто при хроническом стрессе у детей заеды возникают в уголках рта (хейлит) из-за уменьшения

количества витаминов в организме. Эти заеды довольно болезненны, имеют тенденцию распространяться и их трудно лечить. Помимо кожи, кожные придатки (волосы, ногти) также реагируют на стресс. Волосы теряют цвет, становятся тусклыми, ломкими, очаговая алопеция может развиваться в виде облысения на коже головы. Ногти хрупкие, они шелушатся. Относительно характерным проявлением хронического стресса является то, что дети кусают ногти. По этой причине пластина ногтей имеет неровный край, ноготь наслоен.

Расстройства нервной системы очень часто возникают при длительном стрессе. Это может принимать форму нарушения сна (бессонница, беспокойный сон), проявления различных тиков. Тики проявляются в виде непроизвольных сокращений различных групп мышц. Это может быть судорога в глазу, искривление угла рта, наклон головы.

При более длительном течении стрессовых ситуаций часто возникает поражение желудочно-кишечного тракта - истирание верхнего края зубов из-за их постоянного шлифования. Желудочно-кишечные повреждения проявляются при различных диспепсических расстройствах: боли в животе, тошнота, изжога, сыпь в животе, запоры или диарея. Дети худеют, еда плохо переваривается, уменьшается потребление железа, что также приводит к ухудшению.

В результате снижения содержания витаминов в организме ребенка, иммунитет ребенка снижается. Это приводит к снижению устойчивости организма к воздействию вирусов и бактерий, что проявляется частыми простудными заболеваниями.

Помимо развития различных состояний, хронический стресс приводит к ухудшению заболеваний, которые уже существуют у детей. Таким образом, стрессовые ситуации приводят к увеличению выработки соляной кислоты желудком ребенка, что может привести к обострению хронического гастрита, язвенной болезни желудка. Частый стресс

приводит к обострению бронхиальной астмы, усиливает проявления дискинезии желчевыводящих путей.

Таким образом, стресс означает состояние психического стресса, психической обструкции, которая возникает в процессе деятельности, как правило, в экстремальных и сложных условиях.

Дистресс – это стадия истощения при стрессе. Следующие факторы могут способствовать возникновению тревоги: чрезмерный стресс, превышающий адаптационные возможности организма, длительное воздействие стресса, что приводит к истощению адаптивного источника. У детей психосоматические расстройства являются более частой реакцией на стресс.

Организм реагирует на стрессор двояко: на физиологическом и психологическом уровне. На уровне физиологии происходят изменения в деятельности эндокринной, сердечно-сосудистой, нервной, мышечной, дыхательной, кожной систем. Как экспериментально доказал Г. Селье, эти изменения соответствуют преобразованиям в организме, которые происходят при любом заболевании, например, инфекции, травме, желудочно-кишечном расстройстве, остром респираторном заболевании. Отсюда понятна физиологическая вредоносность стресса.

Во-первых, организм реагирует на психологический стресс как на болезнь, во-вторых, стресс может стать источником физических, так называемых психосоматических, болезней, способствовать возникновению и более тяжелому протеканию любых болезней у ребенка и взрослого. Сегодня в перечень психосоматических болезней включены даже инфекционные заболевания. И это вполне оправданно, ведь подавленное или тревожное состояние снижает сопротивляемость организма.

На психологическом уровне реакция на стресс включает в себя целый комплекс негативных эмоциональных переживаний, например, страх, тревогу, беспокойство, злость, враждебность, гнев, обиду, печаль, тоску, страдание, недовольство и т. п. Это могут быть любые комплексы из

перечисленных эмоций. Опасность негативных эмоций не только в сиюминутной тяжести переживания, но и в том, что они могут перерасти в эмоциональные состояния, т. е. длиться достаточно долго — дни, недели, месяцы. И негативно окрашивать восприятие человеком внешнего мира, влиять на его поведение, например, подталкивать к отчуждению от людей либо подчинению своей жизни мести другому человеку.

По мнению ученых, существует ряд признаков, по которым возможно определить, что ребёнок дошкольного возраста пребывает в состоянии стресса:

- возросшая требовательность и частое проявление негодования;
- «возвращение в детство» (ребёнок 3 – 5 лет снова берёт в рот пустышку, мочится в штаны и т.д.);
- чрезмерно усиленные детские страхи – не может уснуть из-за боязни смерти и т.п.;
- частые вспышки агрессии, постоянная нервозность или понижение настроения без видимой на то причины;
- появление дефектов речи;
- гиперактивность или, наоборот, снижение активности;
- слёзная реакция на новых людей или новые обстоятельства [40].

Ухудшение качества и состава современной пищи, которую ребенок потребляет изо дня в день, негативно влияет на организм. Эти влияния постоянны и гораздо мощнее снижают стрессоустойчивость по сравнению с другими факторами. Питательные вещества, витамины и микроэлементы в правильном соотношении должны поступать в организм с пищей. При современном образе жизни часто этого не происходит. И постепенно начинают страдать нормальная работа мозга, регуляция настроения и адаптация к стрессам.

В современных продуктах наблюдается дефицит минералов и микроэлементов. Эпидемиологическое исследование у детей в России

выявило недостаточное среднесуточное потребление кальция (22–31,1% от нормы) и магния (57,4–117,5% от нормы), дисбаланс этих элементов с фосфором. Среди основных причин были выделены пониженное потребление молочных и мясных продуктов, зеленых овощей, низкое содержание кальция и магния в питьевой воде систем водоснабжения, широкое применение бытовых фильтров без блока минерализации воды [9]. Таким образом, лидирующую позицию по дефициту занимает магний [10–13]. Низкое содержание магния дестабилизирует системы, ответственные за адаптацию (в первую очередь способствует сенситизации гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси), что определяет тревожность и высокую стрессодоступность педиатрических пациентов. Влияние стресса реализуется уже в условиях повышенной возбудимости организма на клеточно-тканном и системном уровне, что находит выражение в клинической картине синдрома вегетативной дистонии, а также в значительном снижении активности и качества жизни ребенка [5].

У детей при снижении содержания магния значительно выше индекс массы тела и процент содержания жира, повышается артериальное давление, растет содержание холестерина и формируется резистентность к инсулину, что в итоге ведет к ожирению, сахарному диабету, гипертонии и метаболическому синдрому [3].

Как бы родители и взрослые не пытались оградить ребенка от психических травм, дети становятся свидетелями или сталкиваются с событиями, которые несут угрозу его психическому состоянию. В.В. Ковалев выделяет следующие психотравмирующие факторы у детей.

1. Шоковые психические травмы. Они внезапны, отличаются большой силой и угрожают жизни или благополучию. Чем младше ребенок, тем больше неожиданных ситуаций может стать для него психотравмирующими: нападение животного, удар грома, появление чужого и т.п.

2. Психотравмирующие ситуации психологически очень значимые и имеющие кратковременное действие: утрата или болезнь члена семьи, ссора со сверстниками и т.п.

3. Хронически действующие психотравмирующие ситуации, которые затрагивают основные ценностные ориентации ребенка: семейные конфликты, противоречивое воспитание и т.п.

4. Эмоциональная депривация, которая препятствует формированию у ребенка привязанности: разлука с матерью, неспособность матери создать эмоционально теплую атмосферу и т.п. [18].

Вероятность того, что определенный стрессор повлияет на ребенка или вызовет расстройство, зависит от его внезапности, непредсказуемости, длительности, повторяемости и умышленности. Восприятие травматичности события может быть очень индивидуальным, но чем сильнее стресс, тем меньшее значение имеют индивидуальные характеристики. В том случае, если сразу после стресса переживания носят острый характер (учащенный пульс, повышенное кровяное давление, тревога, паника), если какое-то событие вызвало сильное потрясение, то в дальнейшем существует большая вероятность развития посттравматического стрессового расстройства. Для психического и соматического здоровья ребенка опасным является не только один трагический инцидент (например, смерть члена семьи), но и несколько менее драматичных инцидентов, которые произошли в короткий промежуток времени. Сочетание психического и физического насилия над ребенком усугубляет тяжесть расстройства, и может привести к посттравматическому расстройству личности, которое возникает на протяжении всей жизни.

Полученные психические травмы в детстве имеют тенденцию к повторению. То есть, незавершенный и психологически непроработанный травматический опыт имеет тенденцию к возобновлению. Возможно, это объясняется тем, что при наличии незавершенного травматического

переживания ребенок формирует специфический паттерн взаимодействия с окружающим миром за счет нарушения саморегуляции, приводящей к его дезадаптации. Ранее травмированный ребенок не имеет позитивного опыта разрешения травмы, чувствует себя крайне незащищенным, и этот внутренний дефицит физических и эмоциональных сил является предпосылкой повторной травматизации при следующем стрессовом событии [52].

Причины стресса у детей условно можно разделить на возрастные и связанные с семейной обстановкой, но данные категории причин тесно переплетаются, и их следует рассматривать в совокупности.

Общими причинами стресса для детей всех возрастов могут быть:

- развод родителей;
- расставание с дорогими людьми;
- смерть близкого человека;
- катастрофы, травмы;
- детские страхи (оставаться одному, боязнь чудовищ и т.д.);
- применение насилия;
- появление нового ребёнка в семье;
- переезд;
- гибель домашнего животного [40].

Кроме относительно внезапных и сильных стрессогенных факторов следует учитывать и постоянно действующие факторы на протяжении жизни ребенка, которые вызывают эмоциональные нарушения у детей. В результате ослабший ребенок физически и психически подвергается большему количеству стрессов, характерных для его возраста. Нарушения эмоционального развития в дошкольном возрасте обусловлены двумя группами причин.

1. Конституциональные причины (тип нервной системы ребенка, биотонус, соматические особенности, то есть нарушение функционирования каких-либо органов).

2. Особенности взаимодействия ребенка с социальным окружением – накопленный опыт общения со взрослыми, сверстниками и особо значимой группой – семьей, и этот опыт может быть неблагоприятным:

1) если ребенок систематически подвергался отрицательным оценкам со стороны взрослого, он был вынужден вытеснять в бессознательное большое количество информации, поступающей из окружающей среды. Новые переживания, не совпадающие со структурой его «Я - концепции», воспринимаются им негативно, в результате чего ребенок оказывается в стрессовой ситуации.

2) при неблагоприятных отношениях со сверстниками возникают эмоциональные переживания, характеризующиеся остротой и длительностью: разочарование, обида, гнев.

3) семейные конфликты, разные требования к ребенку, непонимание его интересов – также могут вызвать у него негативные переживания (отвержение, гиперопека, обращение с ребенком по принципу двойной связи, сверхтребовательность, уклонение от общения и др.) [41].

Для нормального развития каждый ребенок нуждается в том, чтобы он находился в атмосфере любви и психологического благополучия. Если этого нет, ребенок испытывает негативные переживания, осознавая или не осознавая их, что отражается на его развитии. Ребенок воспринимает любовь окружающих его людей физически, интеллектуально, эмоционально. И если он не получает ее по какому-либо каналу, то это подталкивает его к инфантильному поведению, к неадекватным защитным поведенческим реакциям, формируя социальный страх в разных его формах – беспокойство, тревогу, вину, страх, гнев [37].

Самой частотной причиной стресса у детей дошкольного возраста является поступление в детский сад. Здесь ребёнок находится в стрессовом состоянии, во-первых, потому, что рядом впервые нет родителей, во-вторых, потому, что он, не имея опыта общения со сверстниками, вынужден часами пребывать в их окружении, в-третьих, потому, что

ребёнок находится в новой, непривычной обстановке. Кроме того, причиной стресса у детей от 2 до 6 лет могут стать конфликты с другими детьми или воспитателями детского сада.

Другими причинами стресса у детей дошкольного возраста могут быть: посещение больницы; просмотр телевизионной программы, содержащей какую-либо негативную информацию; боязнь голода; боязнь одиночества; принуждение соблюдать режим в детском саду.

В определении стресса существенное значение имеет указание на характер ответа организма на воздействие стрессора — это сильная, а не слабая или не соразмерная (соответствующая) реакция организма. Дело в том, что эмоции как раз и предназначены для того, чтобы сигнализировать человеку о значении для него той или иной ситуации. Неблагоприятные ситуации должны вызывать эмоции. Если они несоразмерно слабые, то это хорошо в том смысле, что стресса практически нет, он очень мал. Однако в этом случае человек может «не заметить» и не решать неблагоприятную ситуацию, не пытаться овладеть новыми нужными для него умениями. Если эмоции и соответствующие физиологические проявления очень сильные, чрезмерные — это стресс во всем его тяжелом течении. Если же эмоции на ситуацию соразмерные по силе и длительности — человек проживет неблагоприятную ситуацию без негативных последствий для своего здоровья и даже сделает соответствующие выводы, извлечет «уроки».

Например, если ребенка обидно обзывают, а он практически не обращает внимания (эмоции отсутствуют или выражены незначительно), то и стресса для него нет. Но при этом дошкольник привыкает к ситуации пренебрежительного отношения со стороны других людей, к роли отвергаемого, даже «жертвы». Если сила эмоций обиды и злости очень велика, то ребенок страдает, нападает на обидчиков, и потом долго с ними не взаимодействует, переживает. И только если он переживал, но эмоции не захлестнули его, а позволили поговорить с взрослым о том, что делать,

как реагировать, ребенок сможет понять что-то важное для себя, овладеть новыми коммуникативными умениями. Другими словами, он выходит из неблагоприятной ситуации, став сильнее и приобретая новый позитивный опыт.

В возникновении и характере течения стресса есть важная переменная — личность ребенка или взрослого, отношение к ситуации, то, как она воспринимается. Известно, что на одну и ту же ситуацию люди реагируют по-разному, по-разному ее оценивают. Поэтому кто-то вообще не испытывает стресс, кто-то переживает его кратковременно и не сильно, а кто-то страдает сильно и очень долго.

Подведем итоги параграфа.

1. Анализ имеющихся определений понятия «стресс» позволил нам сделать вывод о том, что в научной литературе под стрессом понимается сильная неблагоприятная физиологическая и/или психологическая реакция организма человека на действие стрессора.

2. Общепринятая классификация психологического стресса включает следующие его виды: внутриличностный; межличностный; личностный; семейный; профессиональный.

3. Теоретическое осмысление проблемы позволило установить, что на характер протекания стресса влияют следующие факторы: генетическая предрасположенность, характер протекания беременности у матери (повышенное содержание стероидных гормонов у матери), ранний детский возраст (психотравмирующие переживания первых семи лет осложняют протекание стрессовых реакций на протяжении последующей жизни), характер человека, направленность человека, общественный статус, ближнее социальное окружение.

4. Теоретическое осмысление проблемы позволило выделить общие причины (источники) стресса у современного ребенка дошкольного возраста. К ним представляется возможным отнести: психотравмирующие события; личностные потери; хронические конфликты в семье;

агрессивность отца; развод родителей; потеря работы и другие виды стресса у родителей; расставание с близкими друзьями; переезд семьи; хронические заболевания или инвалидность родителей; трудности взаимоотношений в социуме.

5. Понятийный аппарат изучения проблемы стрессоустойчивости у детей дошкольного возраста имеет полинаучный характер. Это объясняется тем, что решение новых аспектов данной проблемы не представляется возможным без привлечения понятийного аппарата других наук: медицины, психологии, социологии и др. категориальный аппарат по исследуемой проблеме можно представить следующим образом:

Стрессор – любое обстоятельство жизни (болезнь, укол, наказание, угроза, обвинение, испытание и т. п.), оцениваемое ребенком как негативное, мешающее удовлетворению его потребностей.

Общая стрессоустойчивость – качественная интегральная характеристика, обобщающая личностные особенности и внешние стрессовые факторы.

Стрессоустойчивость ребенка дошкольного возраста – это сопротивляемость стрессу в связи с количеством и силой внешних стрессовых воздействий, без учёта личностных особенностей, проявляющаяся на когнитивном, эмоционально-личностном, рефлексивном, поведенческом и др. уровнях. Она носит неоднородный характер и состоит из принятия ситуации, адаптации к возникшим трудностям и противостоянию им.

1.2 Особенности развития эмоциональной сферы и коррекции эмоциональных нарушений у детей дошкольного возраста

Арт-технологии — это творческое конструирование средствами искусства эмоционально значимых для человека творческих действий (взаимодействий), система педагогических методов, реализация которых

способствует развитию познавательных процессов, активному формированию личности, развитию духовно-нравственной культуры и потребности в самосовершенствовании (Богданович В. [6]; Медведева Е.А., Левченко И.Ю., Комиссарова Л.Н., Добровольская Т.А. [40]).

Установлено, что арт-технологии позволяют формировать и совершенствовать программирующую, регулирующую, сигнификативную, коммуникативную функции речи (Киселева М.В. [24]; Копытин А. И. Свистовская Е. Е. [29]; Крамер Э. [32]).

Исследовательские позиции базируются на том, что арт-терапия - это метод, развивающей и коррекционной деятельности посредством творческого самовыражения собеседника. Плюсы данного подхода, в отличие от многих коррекционно-развивающих направлений, в использовании невербальных каналов коммуникации. В результате арт-терапия является эффективным инструментом для диагностики, коррекции и гармонизации в направленной работе с детьми.

Арт-терапия включает совокупность психокоррекционных методик, имеющих различия и особенности, и определяющиеся как жанровой принадлежностью к определенному виду искусства, так и направленностью, технологией психокоррекционного применения (Богданович В. [6]; Игумнова Т. Т., Осеева Н. А., Киселева М.В. [20]).

Интерес к проблеме использования арт-терапевтических техник базируется на том, что, организуя коррекционную деятельность с детьми специалисты могут создавать атмосферу игры и творчества с учетом образовательных потребностей детей (О.П. Гаврилушкина, Н.Д. Соколова [8]; Е.А. Екжанова, Е.А. Стребелева [11] и др.).

Анализ литературных источников по проблеме исследования выявил ряд противоречий, с одной стороны, арт-терапевтические техники давно используются в образовательном процессе с детьми с разными стартовыми возможностями, с другой – процесс представления этих образовательных практик не нашел должного научно-практического обоснования,

фрагментарно изучены сами возможности технологий в арт-терапии. Это объясняет актуальность поиска различных форм арт-технологий коррекционного воздействия на детей, в проводимом нами исследовании, со старшими дошкольниками.

В США в 1940-е гг. М. Наубург впервые стала использовать в психотерапевтической работе с ребятами рисуночные техники, в которых ребенок выражал свои переживания через творческую деятельность, в свою очередь, исследователь могла выявить его бессознательные процессы. В это же время арт-терапия имела развитие в теоретических идеях З. Фрейда и К. Юнга.

К. Юнг допускал, что если конфликты выражаются через художественную деятельность и искусство, то это поможет прийти к самостоятельной регулировке своей психической деятельности, при этом раскрывая свои скрытые потенциалы.

Суть влияния арт-терапии заключается в том, что эмоционально травмирующая ситуация выражается через художественные практики и облегчает состояние ребенка. Ребенок находит в этом свое выражение и его состояние и доходит до эмоциональной разрядки. Р. Пикфорд, М. Милнен, Д. Винникотт и др. внесли значительный вклад в создание арт-терапии, основываясь на идеях К. Юнга о художественных и психотерапевтических практиках [29].

В России арт-терапия начала разрабатываться во второй половине XX в. и использовалась в разных областях медицины, таких как психология и специальная психология. Существует множество различных работ в области арт-терапии: по музыкотерапии (Л. С. Брусиловский, В. И. Петрушин, И. М. Гринева и др.), вокалотерапии (С. В. Шушарджан), изотерапии (А. И. Захаров, Р. Б. Хайкин, М. Е. Бурно и др.), библиотерапии (В. В. Мурашевский, А. М. Миллер, Е. Ю. Рау, Ю. Б. Некрасова и др.), имаготерапии (И. Е. Вольперт, Н. С. Говоров), которые эффективно и положительно влияют на индивидов [29].

Таким образом, арт-терапия соединяет в себе многообразные области знания – психологию, медицину, социологию, педагогику, мировую художественную культуру, культурологию и др. Основой арт-терапии выступает художественная практика, так как в ходе арт-терапевтических занятий происходит включение в изобразительную деятельность. Термин «арт-терапия» (arttherapy) стало впервые введено в 1940 гг. в англоязычных странах такими авторами, в качестве М. Наумбург (Naumburg, 1947, 1966) и А. Хилл (Hill, 1945), для обозначения тех форм клинической практики, в рамках которых психологическое «сопровождение» клиентов с эмоциональными, психическими и физическими нарушениями осуществлялось в ходе их занятий изобразительным творчеством с целью их лечения и реабилитации [16].

Профилактическое влияние искусства, как эффективного средства коррекции страхов, неуверенности, выплеска агрессии ребенком, активно используется в арт-терапии. Научные основы внедрения в процесс обучения арт-терапевтических методов были разработаны Л.А. Аметовой, Л.Л. Лебедевой, Т.Г. Казаковой, Т.С. Комаровой, Я.А. Коменским, И. Песталоцци, К.Д. Ушинским, Н.Э. Фаас, Ф. Фребель и др. Т.Т.Казакова указывала на возможность применения изобразительной деятельности ребенка не только в педагогических целях, но в коррекционной работе с детьми дошкольного возраста [28, с.324]. В дошкольном возрасте дошкольник зачастую никак не способен показать словами собственные эмоции и чувства. И он, подсознательно, выбирает изображение. Выразительная деятельность притягивает детей своей доступностью выражения самого себя посредством изображения. Рисую, ребенок способен сбросить напряженность, враждебность, взволнованность, побороть свои страхи, обрести уверенность и через положительные эмоции, социально-приемлемые образцы поведения [3, с.36].

Развитие самосознания детей совершается через оценку родных ему людей. Характерные черты к возможности самовыражения и

самопознанию обуславливаются неудовлетворительным когнитивным формированием детей. Чувственное состояние его плотно взаимосвязано с оценкой и принятием его отца с матерью и находящийся вокруг людьми, взгляды которых зачастую имеют все шансы не соответствовать с его ожиданиями.

Как итог, у детей появляются несовместимые чувства и эмоции, которые он сейчас не может высказывать. Искусство, согласно взгляду, названных выше ученых, содействует легкому и плавному выражению эмоций. В рисунке посредством символики возможно показать, осознать, почувствовать, испытать наиболее различные чувства и эмоции. По этой причине арттерапевтические способы в особенности результативны при переломных и стрессовых моментах. Например, адаптация к детскому саду или страх перед выступлением [69, с.459].

Гордеева И.А. подмечает, что преподавательская арт-терапия эффективна при усиленном беспокойстве, страхе и фобиях, пониженном настрое и депрессиях, трудностях умственного, речевого и психологического формирования, психологической несдержанности, импульсивности, переживании потери, ощущении одиночества, злости, обиде, нерешительности. Через зрительные фигуры дошкольник высказывает сущность собственного внутреннего «Я», обладает возможностью осознать самого себя, формирует умение к самопознанию и самовыражению, в следствии чего гармонизируется его состояние [16, с.114].

От контакта с искусством у индивида возникают позитивные эмоции, улучшаются психосоматические процессы и устраняется психоэмоциональное напряжение, мобилизуются его резервные силы.

Данные выводы отечественных ученых легли в основу научного обоснования применения искусства в коррекционной работе с детишками и взрослыми [29].

Вопросу коррекции эмоциональной сферы творческим самовыражением посвящены следующие наиболее значимые труды как иностранных (Э. Крамер, М. Наумбург, А. Хилл и др.), так и отечественных ученых (М.В. Киселева, А.И. Копытин, Л.Д. Лебедева), которые позволяют построить концепцию эффективной работы по гармонизации эмоциональной сферы детей-дошкольников методами и средствами, наиболее адекватными и доступными для использования. Так большинство ребят затрудняются в словесном описании своих чувств, мыслей, потребностей и проблем, оттого наиболее естественно выразить их в различных формах творческой активности.

Основные функции арт-терапии: – катарсическая (очищающая, освобождающая от негативных состояний) – регулятивная (снятие нервно–психического напряжения, моделирование положительного состояния) – коммуникативно–рефлексивная (обеспечивающая коррекцию нарушений общения, формирование адекватного межличностного поведения, самооценки).

Коррекционное влияние арт-терапии связано с работой пяти основных психологических механизмов:

1) символическое реконструирование – механизм, который позволяет в символической форме воссоздать психотравмирующую ситуацию, найти ее разрешение через переструктурирование проблемы и реинтеграцию самой личности на основе самопознания;

2) отстранение – механизм, который связан с выделением в объекте новых маловероятных значений, которые позволяют увидеть новые стороны и значения реальности, что является необходимым условием конструктивного разрешения любых конфликтов;

3) эмоциональная децентрация – механизм, позволяющий выйти за пределы эмоциональной «связанности» и «сужения поля ориентировки» и увидеть свою проблему со стороны;

4) катарсис – эмоциональное переживание проблемы, механизм, связанный с природой эстетической реакции и обусловленный ею;

5) присвоение социально-нормативных личностных смыслов — механизм, обеспечивающий личностный рост и самопознание человека, направленный на преодоление чувства одиночества и помогающий обретению взаимопонимания в общении. Основан на том, что творческое прочтение произведения искусства и переживание его содержания способствуют восстановлению коммуникации с миром.

Выделяют индивидуальную и групповую арт-терапию. Первенство принадлежит групповой форме. Центром арт-терапии являются сложности эмоционально-личностного развития ребенка.

Выделяют основные направления и виды арт-терапии [29]:

– изотерапия (рисуночная терапия) – работа с рисунком и цветом: живопись; деятельность с глиной и пластилином и т. д.;

– библиотерапия - литературное изложение и творческое прочтение литературных произведений;

– музыкотерапия - влияние на человека через восприятие звуков и музыки;

– фототерапия – влияние фотографии на решение психологических проблем. Такая терапия включает позирование, саму фотографию и самопознание через готовые фотографии, возможно соединение с другими видами творчества. Используют такие техники как, инсталляция, создание макетов, художественные описания, игры и танцы, изобразительные техники и др.

– имаготерапия - влияние через театрализацию, драматизацию и определённые образы, выражается через театральные постановки;

– сказкотерапия - влияние через легенды, сказки, мифы и притчи;

– кинезотерапия - влияние через танцы, определённые движения.

Включает всю танцевально-двигательную сферу;

- драматерапия – влияние через вхождение в определённый образ и сюжет;
- игровая терапия – влияние через ролевые игры. Такая терапия является важнейшей формой влияния на формирование личности;
- куколотерапия - основан на процессах идентификации ребенка с любимым героем мультфильма, сказки и с любимой игрушкой;
- коррекционная ритмика – вид кинезотерапии и активной музыкальной терапии и, основан на синтезе музыкально-ритмо-двигательного влияния;
- хореотерапия (лечение танцем) - активная работа с телом через танец и движение под разную музыку, и т.д.

Рисуночная терапия (арт-терапия). Является видом арт-терапии, которая построена на использовании изобразительной деятельности и продуктов изобразительной деятельности, изобразительного искусства. Данный вид арт-терапии содержит рисуночную терапию и терапию, основанную на изобразительном искусстве.

Терапия, которая основана на изобразительном искусстве, является видом терапии, где используется терапевтический эффект, который возникает при восприятии произведений изобразительного искусства.

Рисуночная терапия – более активный метод. К ряду эмоциональных проблем, являющихся приоритетными для реализации в методе рисуночной терапии, относятся эмоциональная депривация ребенка, трудности его эмоционального развития и ситуативного эмоционального состояния, повышенная тревожность, страхи, фобические реакции. Арт-терапия особо показана при тяжелых эмоциональных нарушениях, несформированной коммуникативной компетентности и других проблемах, т. е. в тех случаях, когда сложности психического развития являются препятствием для проведения игротерапии. Противопоказания к проведению коррекции на основе метода рисуночной терапии в своей основе связаны с выраженными отставаниями в сформированности

изобразительной деятельности и отсутствием мотивации к изобразительной деятельности.

В ходе арт-терапевтических занятий психолог реализует ряд функций: эмпатическое принятие ребенка, создание атмосферы психологического комфорта и безопасности на занятии, психологическая поддержка; постановка цели, ее структурирование и обеспечение принятия и сохранения ребенком; помощь в поиске формы выражения темы, заданной ребенку. Психолог также обеспечивает ребенка необходимыми для создания рисунка методами, отражает и вербализует те чувства и переживания ребенка, которые он проявляет в процессе рисования и отражает в своем собственном изображении.

Условно выделяются пять типов заданий, используемых в рисуночной терапии:

1) игры-упражнения с изобразительным материалом, которые связаны с экспериментированием с различными материалами чтобы изучить их свойства и возможности (например, упражнения «Рисование пальцами», «Исследование цветов» и др.);

2) упражнения на формирование образного восприятия, воображения и символической функции, направленные на конструирование целостного осмысленного образа из неоформленных стимулов (например, «Завершение рисунка» и др.);

3) предметно-тематический тип арт-терапевтических задания, которые позволяют исследовать эмоционально-личностные проблемы. В рисунках на заданную тему символизируются модели реальных или воображаемых ситуаций, заданных психологом (например, «Я дома», «Что я люблю», «Мой сон» и др.). Рисование на свободную тему является не директивным вариантом данного типа заданий, так как выбор темы, материала и т.д. осуществляет клиент, которого просят, не планируя заранее рисунок, полностью выразить себя в нем;

4) образно-символический тип арт-терапевтических заданий, позволяющих ребенку переосмыслить значение тех событий, которые являются объектом рисования. Задания даются в виде абстрактных понятий (например, «счастье», «зло», «радость», «дорога жизни» и др.), что требует от клиента использования символизации в целях реализации задания;

5) игры-задания на совместную деятельность позволяют решать цели оптимизации коммуникации, как со сверстниками, так и с родителями и другими значимыми взрослыми. Упражнения могут включать задания перечисленных выше типов, также имеются специфические задания данного типа (например, «Совместное рисование», «Портреты членов группы» и др.).

Выделяются четыре основных этапа арт-терапии (рисуночной терапии):

1) ориентировочный этап, на котором ребенок адаптируется к условиям занятия, знакомится с материалами, возможностями и правилами их использования;

2) выбор темы рисования и эмоциональное включение ребенка в процесс;

3) поиск адекватной формы выражения, связанный с экспериментированием и поиском формы;

4) формирование формы в направлении более полного и глубокого самовыражения, конкретизации проблемы, путей ее преодоления, переход к решению конфликтной ситуации в символической форме.

Музыкотерапия. К сожалению, специфических методик и программ для решения проблем эмоционально-личностного развития ребят в рамках музыкотерапии пока не разработано, хотя, как мы уже отмечали выше, использование средств музыкально-эстетической деятельности в работе с

детьми имеет не только амплифицирующий, но и психотерапевтический эффект.

Танцевальная терапия. Достижению танцевальной терапией лечебного эффекта способствовали исследования В. Райха о роли тела в эмоциональном развитии работы А. Лоуэна по изучению способов высвобождения напряжения в физических движениях. Значение имела и теория К. Юнга, который считал, что выражение переживаний в танце позволяет актуализировать неосознанные влечения и потребности из бессознательного, чтобы использовать их для анализа и катарсического высвобождения. Юнг подчеркивал роль артистизма, символизации и творческой экспрессии для активизации терапевтического воздействия танцевальной терапии. Взгляды Г. С. Салливана на процесс социализации и человеческого взаимодействия используются при решении терапевтических вопросов в работе с ресоциализацией заторможенных больных.

Терапия танцевальными движениями использует пространственные метафоры и зрительные образы.

Основные цели танцевальной терапии:

- 1) расширение сферы сознания собственного тела, его возможностей и использования; это позволяет повысить физическое и эмоциональное здоровье, гармонизировать эмоциональное состояние;
- 2) повышение самооценки путем развития положительного образа тела, который связан с положительным образом «Я»;
- 3) совершенствование социального опыта в групповом взаимодействии: совершенствуются социально приемлемое поведение (например, обогащаются средства выражения эмоций и т.д.), групповой опыт взаимодействия («магический круг» — достижение взаимопонимания через невербальное взаимодействие с включением бессознательных механизмов); поведение дополняется методами творческой невербальной коммуникации;

4) высвобождение подавленных чувств и исследование скрытых конфликтов, являющихся источником психического напряжения (по механизму катарсиса) через приведение клиентов в контакт с их чувствами.

Арт-терапия предоставляет ребенку возможность проигрывать, переживать, осознавать конфликтную ситуацию, какую-либо проблему наиболее удобным для психики ребенка способом. Часто тайные желания, подсознательные чувства и эмоции, более легко изложить в творчестве, чем выразить в словесной форме. Сам ребенок, как правило, даже не осознает то, что с ним происходит. Арт-терапевтические занятия придают сил, уверенности, могут помочь найти выход из сложной ситуации.

Использование художественного творчества оказывает помощь в повышении самооценки и адекватного принятия себя в социуме. В процессе творчества на поверхность выходят многие проблемы, которые были глубоко скрыты и решаются они безболезненно. Отличительной особенностью как ребенка, так и взрослого человека является способность и одновременно потребность в отображении своего внутреннего мира. Эта особенность позволяет активно перерабатывать информацию, которая поступает извне. В результате в психике индивидуума вырабатываются различные адаптивные механизмы. Они позволяют человеку лучше приспособиваться к жизни, быть более успешным в постоянно меняющемся мире. В процессе взаимодействия с миром человек стремится осознать себя как личность, понять свою роль в жизни, оставить «след». Поэтому в последнее время большую популярность приобретает метод лечения с помощью художественного творчества или арт-терапия. Однако на практике арт-терапия далеко не всегда связана с лечением в строгом медицинском смысле слова. Хотя лечебные задачи, несомненно, ей свойственны. Арт-терапия обладает очевидными преимуществами перед другими – основанными исключительно на вербальной коммуникации – формами психотерапевтической работы. [5,7,9,8]

Арт-терапия практически не имеет ограничений в использовании. Нет оснований говорить и о наличии каких-либо противопоказаний к участию тех или иных людей в арт-терапевтическом процессе.

Арт-терапия является средством преимущественно невербального общения. Что делает ее особенно ценной для тех детей, кто недостаточно хорошо владеет речью, затрудняется в словесном описании своих переживаний, либо, напротив. Символическая речь является одной из основ изобразительного искусства, позволяет ребенку зачастую более точно выразить свои переживания.

Арт-терапия является средством свободного самовыражения и самопознания. Рисунки детей, являются объективным свидетельством настроений и мыслей. Только лишь положительные эмоции вызывает у детей арт-терапия

Любой из видов арт-терапии несет в себе огромный заряд энергии, помогает расширить своё восприятие к творчеству, раскрыть свои творческие способности.

В настоящий момент времени, арт-терапия – это использование всех видов искусства. Арт-терапия помогает изучить чувства, научиться выражать их символическом уровне и экспериментировать с ними. Киселева М.В. считает, арт-терапия — это метод развития и улучшения сознательных и бессознательных психических сторон индивида при помощи различных форм и видов искусства. Арт-терапия рассматривается как инструмент прогрессивной психологической помощи, она способствует созданию здоровой и творческой личности, реализует такие функции как, социализация, реабилитация, коррекция, мобилизация, профилактика и адаптация. [13].

Основная цель арт-терапии заключается в гармонизации состояния ребенка, во восстановлении способности находить оптимальное состояние, способствующие продолжению жизни в равновесии и спокойствии [29].

Искусство отлично сказывается на эмоциональной сфере, сглаживая аффективные и отрицательные реакции, выполняет множество функций: коммуникативную, катарсическую и регулятивную. При групповом участии в художественной деятельности расширяется социальный опыт, происходит взаимодействие между индивидами в совместной деятельности, что обеспечивает коррекцию со стороны коммуникативной сферы. В коллективе проявляются индивидуальные особенности и возникают чувства социальной значимости - это способствует формированию внутреннего мира [18].

Сталкиваясь с любыми видами искусства, происходит активное влияние на поведенческие особенности, устранение нежелательных реакций на окружающее. Искусство помогает контролировать свои эмоциональные проявления в обществе и в малых социальных группах.

Психокоррекционный эффект влияния искусства на ребенка заключается в общении с искусством, оно помогает освободиться от отрицательных беспокойств и улучшает контакт с окружающим миром.

Метод коррекционного психологического влияния арт-терапии дает возможность в своеобразной символической форме разрешить конфликтную (травмирующую) ситуацию, найти пути ее разрешения через изменение этой ситуации с помощью творческих способностей ребят.

Личность нуждается в формировании творческой активности, так как она помогает эффективно и нестандартно разрешать проблемы, которые диктуются социально-экономическим укладом общества. Даже к началу обучения в школе необходим высокий уровень воображения. К обучению в первом классе ребята обязаны ориентироваться в многообразных ситуациях, которые предполагают различные изменения в окружающей среде, могут преобразовываться предметы, образы, действия и явления. Воображение выступает основной предпосылкой эффективного формирования у детей новых знаний и действий, без этого психического процесса невозможно формирование творческой деятельности.

Необходимо осознавать, что, база творческой деятельности закладывается в детском возрасте, происходит понимание и закрепление морали и правил поведения социума. Творческие способности занимают важную роль в становлении личности, а также специалиста, гражданина и семьянина, что доказывает необходимость развития данных способностей. [12].

В творческом процессе происходит проработка каких-либо проблемных ситуаций, ребята самовыражаются и за счёт этого у них оптимизируются их поведенческие особенности и ЭВС.

Творческая деятельность влияет на следующие процессы: [12]:

1. Развитие мелкой моторики. Выявлено, что рука учит мозг, то есть чем лучше ребенок владеет пальцами, тем больше развито его мышление. При активном развитии мелких мышц кисти, пальцев импульсы поступают в головной мозг, активируют деятельность необходимых частей коры головного мозга. Этот процесс стимулирует соединение участков, вот числе и речевого центра. Здесь происходит активизация еще незрелых клеток коры головного мозга, которые отвечают за формирование речи ребенка.

2. Развитие творческой деятельности, воображение и креатива [12]. Творческое воображение – это такой процесс психики, который создает представления ситуаций, образов, идей.

Необходимо знать, что уже в 4-5 лет ребенок формирует планы предстоящих действий, к 6-7 годам процесс воображения приобретает активный характер. Сформированные образы проявляются в различных ситуациях, они характеризуются своеобразной содержательностью, проявляются элементы творчества. Творческая деятельность необходимо во всех областях жизнедеятельности.

Развитие воображения в детском возрасте влияет на формирование личности и активизации всех познавательных процессов. Для развития творческого потенциала с ребятами необходимо заниматься изо-

деятельностью и художественным трудом. Для этого необходима особая организация данного процесса.

3. Создание эмоционально-положительного настроения у ребенка [12]. Данная деятельность проводится в целях получения успеха в конструктивной совместной работе, увеличения способности разрешения проблем в общении с людьми, избавления от стрессового состояния, принятия ориентации на социально одобряемые роли; укрепления желания и способности к установлению и поддержанию дружеского общения. С помощью этого улучшаются процессы внутренней интеграции и внешней адаптации в повседневной и образовательной жизни ребенка.

4. Развитие чувства внутреннего контроля [12]. Деятельность с рисунками, фотографиями, картинками или лепка предполагают упорядочивание действий.

5. Коррекция разных отклонений и нарушений личностного развития. Основана на здоровом потенциале личности, внутренних процессах саморегулирования и исцеления.

6. Развитие художественных способностей и повышение самооценки. Также в следствии арт-терапии появляется чувство удовлетворения, оно возникает в результате проявления и развития талантов [12].

Занятия арт-терапией включают в себя экспериментирование со зрительными и кинестетическими ощущениями. Данные ощущения стимулируют формирование правого полушария, которое в свою очередь, отвечает за интуицию и ориентировку в пространстве, и сенсомоторных умений.

Арт-терапия имеет три формы [11]:

1. активную;
2. пассивную;
3. смешанную.

Активная форма выражается в создании творческих продуктов, то есть ребенок сам создает рисунки, поделки, скульптуры, сказки, песни и произвольные танцы.

Пассивная форма выражается в использовании ребёнком художественных произведений, рассматривании картин, книг, прослушивание музыкальных композиций, созданных другими людьми.

Смешанная форма выражается в использовании созданных произведений и работ, такие как картины, рассказы, песни для создания собственных продуктов творчества.

Существуют структурированные и неструктурированные занятия по арт-терапии.

При первом варианте занятий тема четко задается и материал предлагается специалистом. Когда занятие подходит к своему завершению группой обсуждается тема и манера исполнения и т.д.

При втором варианте занятий пациенты вольны самостоятельно выбирать тему для проведения сеанса, а также подбирают материал и инструменты, если они необходимы. Имеются разнообразные варианты использования методов арт-терапии:

- использование готовых произведений искусства через их анализ и интерпретацию детишками;
- мотивирование клиентов к индивидуальному творчеству;
- применение готового произведения искусства и индивидуальное творчество клиентов;
- творческая деятельность самого специалиста (лепка, рисование, поделки, аппликации и др.), которая направлена на установление контакта с клиентом [31].

Данная работа состоит из следующих принципов:

- принцип от простого к сложному, предусматривает повышения уровня упражнений;

– принцип наглядности, выражается в развитии наглядно-образной памяти. Она развивается больше чем словесно-логическая, из-за этого дети опираются на собственные восприятия и представления;

– принцип индивидуализации, предусматривает вовлечение ребенка в процесс воспитания и образования;

– принцип связи обучения с жизнью, основан на том, что иллюстрации должны основываться на восприятии ребенка окружающей среды.

Итак, для формирования более гибкого поведения, предполагающего формирование личности ребенка, необходима терапевтическая и коррекционная работа поддерживающая и развивающая его самостоятельную творческую активность.

В изотерапии с дошкольниками могут применяться такие методики и техники:

– рисование на мокрой бумаге - на предварительно смоченном листке бумаги при помощи акварели наносится рисунок; желательное использование максимально возможной палитры цветов. Нужно наблюдать за тем, как цвета смешиваются друг с другом, ощущать свои чувства, возникающие в процессе наблюдения. Далее образованным на листе бумаги узорам дается название.

– техника монотипии - на стекле при помощи густых красок создается изображение, после чего отпечатывается на лист бумаги; в конце производится обсуждение полученных результатов. Дети дошкольного возраста с удовольствием работают в этой технике, не исключается возможность использования готовых прорисованных форм. Название «монотипия» произошло от греческого слова «monos» - «один», так как отпечаток в этой технике получается только один.

- рисование ватными шариками - ребенку предлагают окрасить ватный шарик в краске, положить на бумагу, лежащую на подносе, и шевелить поднос, чтобы шарик перекатывался. Используется при коррекции повышенной возбудимости и истерических состояний.
- рисование цветными карандашами, скрепленными резинкой или скотчем - используется при коррекции истерических состояний.
- рисование мыльными пузырями, смешенными с гуашью - детям предлагают выдувать пузыри через трубочку для вытеснения агрессии.
- рисование губкой - это необычная техника рисования. Здесь ведется большая работа с цветом. Развивается мелкая моторика, тактильное восприятие. Можно использовать обычные хозяйственные губки. В зависимости от размера губки можно получить большие или маленькие отпечатки. Губкой легко закрасить большие поверхности. Можно использовать готовые трафареты, а можно вырезать самим.
- техника создания коллективных картин - одновременное рисование на ватмане в разных зонах (от 4 до 6-7 детей). По окончании работы анализируется участие в ней каждого члена группы, характер его вклада и особенности взаимодействия с другими детьми в процессе рисования.

Педагог анализирует, наблюдая за ходом работы, как каждый ребенок выстраивает отношения с другими детьми, как он начинает рисовать, сколько места на листе занимает и т.д. Затем возможна консультация психолога о стиле взаимоотношений ребенка в группе и о той позиции, которую он занимает по отношению к другим детям и к себе.

Игровая деятельность в арт-педагогических занятиях с дошкольниками может включать разнообразные игры с вовлечением других арт-направлений:

- игры с водой. Терапия водой, а именно игры с водой - один из самых приятных способов обучения и воспитания дошкольников. Они дают возможность познавательно-речевого развития, обогащения эмоционального опыта ребенка, при трудностях с адаптацией.
- игры с крупой: имеют положительное значение для установления психологического комфорта. При взаимодействии с крупой стабилизируется эмоциональное состояние. Развитие мелкой моторики и тактильной мнемической чувствительности положительно влияет на развитие центра речи в головном мозге ребёнка, формирование произвольного внимания и памяти. Ребёнок учится прислушиваться к своим ощущениям и проговаривать их.

Ребенок-дошкольник зачастую слышит не слова, а интонацию; понимает не содержание речи, а жесты, лицо, мимику, которые эту речь сопровождают. Специалисты говорят, что эмоциональный контакт с малышом достигается с использованием невербальных приемов общения: открытые позы (руки раскрыты, разведены, открывая грудную клетку), живая мимика (но без кривляний) и т.п. Детские арт-терапевты не забывают и про стандартные педагогические приемы работы с дошкольниками [24, с. 4].

Мульттерапия в дошкольном учреждении никого не оставит равнодушным (единственным исключением будут дети с нарушениями зрения или слуха). Силу воздействия зрительных образов на психику доказывать не надо, но только просмотр без обсуждения и игры по мотивам мультфильма все же будет недостаточным. Именно опора на несколько репрезентативных систем ребенка: визуальную, аудиальную и кинестетическую позволит достичь максимального эффекта. Беседа после просмотра анимационного фильма способствует не только переводу сказочных, волшебных смыслов в багаж реальных жизненных знаний

ребенка, но и параллельно решает задачи развития речи, мышления, внимания, эмпатии, умения отстаивать свою точку зрения.

Арт-терапия может побудить детей, не желающих или не способных делиться своими мыслями и эмоциями с помощью слов, выражать себя через искусство и исследовать лежащие в основе значения и чувства в своих произведениях искусства. Творческий процесс создания искусства исцеляет и улучшает жизнь, а также позволяет невербально передавать мысли и чувства.

Подведем итоги параграфа.

1. Анализ научных исследований позволил сделать вывод, что практика арт-терапии основана на знании теорий человеческого развития и психологических теорий, которые реализованы в полном спектре моделей оценки и лечения, включая образовательные, психодинамические, когнитивные, трансперсональные и другие терапевтические средства урегулирования эмоциональных конфликтов, развития самосознания, развития социальных навыков, управления поведением, решение проблем, снижение тревожности, помощь в ориентации на реальность и повышение самооценки.

2. Арттерапия в научно-педагогической литературе рассматривается как средство, позволяющее следить о эмоциональном самочувствии и психическом состоянии здоровья личности, группы, коллектива средствами образной деятельности. В настоящее время арт-терапия в широком понимании включает в себя: изотерапию (лечебное воздействие средствами изобразительного искусства: рисованием, лепкой, декоративно-прикладным искусством и т. д.); библиотерапию (лечебное воздействие чтением); имаготерапию (лечебное воздействие через образ, театрализацию); музыкотерапию (лечебное воздействие через восприятие музыки); вокалотерапию (лечение пением); кинезитерапию (танцетерапию, хореотерапию, коррекционную ритмику – лечебное воздействие движениями) и т.д. Одним из эффективных методов работы с детьми

дошкольного возраста, испытывающих эмоциональные, физические и поведенческие трудности, является игротерапия. Этот метод является одним из самых универсальных и доступных для восприятия детьми.

1.3 Психолого-педагогические условия развития стрессоустойчивости у детей старшего дошкольного возраста

Психологический словарь трактует понятие стрессоустойчивости как «Совокупность личностных качеств, позволяющих человеку переносить стресс - значительные интеллектуальные, волевые и эмоциональные нагрузки (перегрузки), обусловленные особенностями профессиональной деятельности, - без особых вредных последствий для деятельности, окружающих и своего здоровья» [27].

На одну из существенных сторон стрессоустойчивости обращает свое внимание П.Б. Зильберман [18], говоря о том, что устойчивость может быть нецелесообразным явлением, характеризующим отсутствие адекватного отражения изменившейся ситуации, свидетельствующим о недостаточной гибкости, приспособляемости.

Доктора Холмс и Раге [42] понимают стрессоустойчивость в более узком смысле. Согласно их концепции, стрессоустойчивость связана с интенсивностью внешних стрессовых воздействий. Созданная ими методика измерения уровня стрессоустойчивости не затрагивает личностные особенности человека, а измеряет лишь силу внешних факторов.

Среди множества определений стрессоустойчивости, когда она определяется как черта личности, обеспечивающая гармоничные отношения между всеми компонентами умственной деятельности в смелой ситуации (Б.Х. Варданян), а также как интегративная черта человека, характеризующаяся необходимой степенью индивидуальной адаптации к влиянию экстремальных экологических и профессиональных факторов,

активность проявляется в функциональном и эксплуатационном состоянии (В.А. Бодров и А.А. Обознов), и как качество личности, состоящее из комбинации нескольких компонентов: психофизиологического, эмоционального, мотивирующего, волевого, информативного и интеллектуального, нам представляется наиболее полное определение Марии Тышковой, которое определяет стрессоустойчивость как:

1) способность выдерживать интенсивные или необычные раздражители, которые являются сигналом опасности и ведут к изменениям в поведении;

2) способность выдерживать чрезмерное возбуждение и эмоциональный стресс, возникающий под воздействием стрессоров;

3) способность выдерживать, не мешая высоким уровням активации [35].

Теоретический анализ научной психологической литературы показал, что единого подхода к формулировке определения толерантности к стрессу нет, каждый автор объясняет этот термин по-своему.

Вторая главная составляющая копинг-механизмов – копинг-стратегии, или стратегии преодоления стресса. Р.Лазарус [32] рассматривает копинг-стратегии как актуальные ответы личности на воспринимаемую угрозу. Таким образом, по определению И.Г. Малкиной-Пых, копинг-поведение (стратегии) – форма поведения, отражающая готовность индивида решать жизненные проблемы, направленная на приспособление к обстоятельствам и предполагающая сформированное умение использовать определенные средства для преодоления эмоционального стресса [35].

По мнению С.Фолькман и Р.Лазаруса, копинг выполняет две основные функции [41]: регуляция эмоций (копинг, нацеленный на эмоции); управление проблемами, вызывающими дистресс (копинг, нацеленный на проблему). Обе эти функции осуществляются в большинстве стрессовых ситуаций. Их количественное соотношение

зависит от того, как оцениваются стрессовые ситуации. Оценка происходящего играет важную роль в процессе эволюции человека, от нее зависит интенсивность и характер эмоций, которые испытывает человек, встречаясь с проблемами.

Д. Галахер в 1990 году [29] выдвинул гипотезу, что оценка события зависит от объема имеющихся у личности ресурсов, позволяющих справиться с этим событием. Если индивид оценивает ресурсы как недостаточные, неадекватные, то событие воспринимается как угроза. Обычно устойчивые к стрессу люди адекватно оценивают свои ресурсы и воспринимают стрессогенные события как изменения.

Р. Лазарусом [37] выделяются два вида когнитивной активности — первичная и вторичная оценка. Первичная оценка позволяет человеку решить, является ли данная ситуация угрожающей или ее можно отнести к ситуации изменения, которая не содержит в себе угрозы его благополучию. Она позволяет оценить силу стрессового воздействия, сопоставить возможность наносимого им вреда с индивидуальными возможностями. Вторичная оценка дополняет первичную. Она определяет, какими методами можно повлиять на негативное событие и его исход, то есть процесс выбора механизмов и ресурсов преодоления стресса. С ее помощью человек решает, что он может сделать в данной ситуации.

За когнитивной оценкой ситуации следует выработка механизмов преодоления стресса.

Р. Лазарус [31] доказал, что если у животных поведенческий ответ на неблагоприятные воздействия среды проявляется преимущественно избеганием, уходом от угрожающей ситуации, агрессией, то у человека при преодолении стресса включаются когнитивные мыслительные процессы принятия адаптационного решения. В теории преодоления (совладания, копинг-поведения) Р. Лазарус различает у человека два процесса: временное облегчение, направленно на смягчение стресса, и

непосредственные двигательные реакции, следующие за первым этапом, и направленные на разрешение проблемы.

Принято разграничивать активный и пассивный виды копинг-стратегий [51]. Активные копинг-стратегии представляют собой поведенческие или психологические ответы, направленные на непосредственное изменение природы стрессора или переосмысление, в то время как предпочтение избегающих стратегий может привести индивидуума к деятельности (например, употребление алкоголя) или психическим состояниям, которые удерживают его от прямого решения стрессовой ситуации. Пассивное копинг-поведение, или пассивное преодоление, предполагает использование различного арсенала механизмов психологической защиты. Они направлены на снижение эмоционального напряжения, а не на изменение стрессовой ситуации. Многочисленные исследования отечественных учёных Набиуллиной Р.Р. [37], Сироты Н.А., Ярославской М.А. [51] по изучению копинг-стратегий показывают, что предпочтение активных справляющихся стратегий, будь то поведенческие или эмоциональные – являются лучшими способами взаимодействия со стрессовыми событиями.

В последние десятилетия XX века изучению копинг-поведения были посвящены многочисленные работы как отечественных, так и зарубежных авторов. За рубежом проблемами копинг-поведения занимались такие учёные как Р. Лазарус, С. Фолкмен (1984, 1988); М. Перре, М. Рейхерц (1992); Г. Вебер (1992). Эти исследования были направлены на понимание роли, характера действия и влияния копинг-механизмов и копинг-ресурсов на адаптацию человека в сложных стрессовых условиях. Об адаптации к заболеваниям были опубликованы работы таких учёных как Дж. Коэн (1984); Р. Моос, А. Биллингс (1982) [35].

А. Нэзу, Т. Дзурилла, М. Голдфрид [29, с.59] первыми описали пять компонентов копинг-процесса.

1. Ориентация в проблеме, подключение когнитивного и мотивационного компонентов для общего ознакомления.
2. Определение и формулирование проблемы, ее описание в конкретных терминах и идентификация специфических целей.
3. Генерация альтернатив, разработка многочисленных возможных вариантов решения проблемы.
4. Выбор оптимального варианта решения проблемы.
5. Выполнение решения с последующей проверкой, подтверждением его эффективности.

В настоящее время интерес вызывают возрастные и половые различия копинг-поведения. Коганом Б.М., Дроздовым А.З., Дмитриевой Т.Б. (2010) исследуются такие вопросы, как гендерные различия в предпочтениях тех или иных копинг-стратегий. Ими показано, что женщины более устойчивы к разнообразным видам стресса по сравнению с представителями противоположного пола, и более склонны давать те или иные психологические реакции на стресс. Мужчины в принципе более склонны к развитию соматических, особенно сердечно-сосудистых расстройств в условиях психогенного стресса. На биологические половые факторы стрессоустойчивости и выбора копинг-стратегий накладываются гендерные полоролевые установки, типичные для современных социальных взаимоотношений. Сочетание социально-биологических особенностей формирует тип реагирования представителей различных полов на стрессогенные факторы. [26]

В использовании копинг-стратегий существует и определенная возрастная динамика. М. Петроски и Дж. Биркимер (1991) определили, что с увеличением возраста повышается вероятность использования активных проблемосовладающих поведенческих стратегий [по 14].

В.А. Абабков занимается изучением связи копинг-поведения и семейного воспитания [2], также исследуются особенности копинг-поведения детей (Сирота Н.А., Ялтонский В.М.) [47,49].

Интерес исследователей к проблеме совладания со стрессом привел к тому, что в последнее время увеличилось число работ, авторы которых пытались не только изучить, но и измерить копинг-поведение, создавая для этой цели специальные анкеты.

В 1978 году Л. Перлин и К. Шулер впервые использовали метод интервью для измерения копинг-поведения взрослых испытуемых [14]. Они выделили три копинг-стиля, соответствующих основным сферам психической деятельности: поведенческие ответы, которые изменяют ситуацию; ответы, которые изменяют значение или оценку ситуации; ответы, нацеленные на контроль негативных ощущений.

Р. Лазарус и С. Фолькман создали опросный лист «Способы копинга» (1988), состоящий из 118 пунктов, который в различных модификациях стал одним из наиболее популярных инструментов измерения копинг-поведения. Методика определяет 8 видов ситуационно-специфических копинг-стратегии: конфронтация, самоконтроль, поиск социальной поддержки, уход-избегание, плановое разрешение проблем, позитивная переоценка, принятие ответственности. В русском варианте тест адаптирован Т.Л. Крюковой [30].

В последующие годы были разработаны различные варианты опросников для изучения копинг-поведения. А. Биллингс и Р. Моос (1984) создали опросник, с помощью которого выделили три вида копинга: нацеленный на оценку; нацеленный на проблему; нацеленный на эмоции. Е. Хейм (1988) предложил методику исследования особенностей копинг-поведения, дифференцированных по основным сферам психической деятельности, в которой выделялось более 25 ситуационно-специфических копинг-стратегий. Они были разделены на три группы: более адаптивные, менее адаптивные и имеющие неопределенное влияние на адаптацию.

В 1989 К.С. Карвером и М.Ф. Шиером была создана шкала копингповедения, в которой выделяются две формы копинг-поведения: характерологическая и ситуационная.

В 1990 году появился многомерный опросник Н.С. Эндлера и Дж. Паркера, определяющий 3 вида копинга: ориентированный на задачу; ориентированный на эмоции; ориентированный на избегание.

Дж. Амирхан (1990) на основе факторного анализа разнообразных копингответов на стресс разработал «Индикатор копинг-стратегий». Он выделил 3 группы копинг-стратегий: разрешения проблем, поиска социальной поддержки и избегания. Адаптирована для проведения исследования на русском языке Н.А. Сиротой в 1994 году [46]. «Индикатор копинг-стратегий» можно считать одним из наиболее удачных инструментов исследования базисных стратегий поведения человека. Идея этого опросника заключается в том, что все поведенческие стратегии, которые формируются у человека в процессе жизни, можно подразделить на три большие группы:

1. Стратегия разрешения проблем — это активная поведенческая стратегия, при которой человек старается использовать все имеющиеся у него личностные ресурсы для поиска возможных способов эффективного разрешения проблемы.

2. Стратегия поиска социальной поддержки — это активная поведенческая стратегия, при которой человек для эффективного разрешения проблемы обращается за помощью и поддержкой к окружающей его среде: семье, друзьям, значимым другим.

3. Стратегия избегания — это поведенческая стратегия, при которой человек старается избежать контакта с окружающей его действительностью, уйти от решения проблем. Человек может использовать пассивные способы избегания, например, уход в болезнь или употребление алкоголя, наркотиков, может совсем «уйти от решения проблем», использовав активный способ избегания — суицид.

Н.А. Сирота и В.М. Ялтонский [48], показали, что стратегия избегания – одна из ведущих поведенческих стратегий при формировании дезадаптивного, псевдосовладающего поведения. Она направлена на

преодоление или снижение дистресса человеком, который находится на более низком уровне развития. Использование этой стратегии обусловлено недостаточностью развития личностно-средовых копинг-ресурсов и навыков активного разрешения проблем. Однако она может носить адекватный либо неадекватный характер в зависимости от конкретной стрессовой ситуации, возраста и состояния ресурсной системы личности.

Механизмы адаптации к стрессам у детей дошкольного возраста несовершенны. Негативные события и стрессы в детстве определяют высокий риск хронических воспалительных заболеваний в зрелом возрасте: аутоиммунных заболеваний, аллергии, бронхиальной астмы, хронической боли в спине, сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета 2-го типа, мигрени, ожирения, депрессии и расстройства личности [17].

Субъективное восприятие стресса в сочетании с индивидуальными (генетическими, биологическими, психологическими) различиями в поведении могут приводить к развитию негативных психологических, соматических и поведенческих последствий стресса.

Соматические последствия стресса. При длительном или многократно повторяющемся стрессе развиваются или обостряются хронические соматические заболевания. Распространенность психосоматических расстройств у детей и подростков в мире составляет от 10 до 25% [7, 18, 19]. Данные по России несколько выше: 30–68% от числа всех детей и подростков, обращающихся в детские поликлиники [20].

Психические расстройства. Тревога и депрессия — наиболее частые последствия как экстремальных, так и затянувшихся, хронических стрессов. Чувство тревоги в период стресса могут испытывать и здоровые дети. Однако хронический или экстремальный стресс способствует формированию патологической тревоги, которая всегда приводит к подавлению (истощению), а не усилению адаптационных возможностей организма.

Тревожные расстройства дебютируют в раннем детстве (3–5 лет) или подростковом возрасте. Тревожные расстройства — это психические расстройства, которые на протяжении первых двух десятилетий жизни связаны с нарушением формирования адаптации в обществе, а также развития когнитивной и поведенческой сферы [21].

Тревога может маскировать депрессию раннего возраста, а приступообразные страхи могут быть проявлением эндогенных психических расстройств.

Депрессивные расстройства дебютируют в более позднем возрасте (11–12 лет) и возникают, как правило, вторично, после появления тревоги. Более склонны к депрессивным расстройствам дети, у которых трудно складываются взаимоотношения со сверстниками, имеет место постоянная тревога, отсутствует социальная поддержка, были негативные переживания и проблемы с поведением в раннем детстве, а также при наличии депрессии у родителей. Чувство одиночества в детстве предсказывает ухудшение социального функционирования в подростковом возрасте, а это, в свою очередь, предсказывает депрессию в зрелом возрасте.

Клинически депрессия у детей может проявляться в виде следующих симптомов и их сочетаний:

- высокая степень общей дезадаптации (психосоматические расстройства в сочетании с негативным отношением к педагогам, плохой успеваемостью, конфликтами со сверстниками);

- негативная эмоциональность (тревожность, сложность межличностных отношений, в т. ч. внутрисемейных, низкая самооценка, подверженность стрессам, печаль, чувство одиночества, ссоры между братьями и сестрами);

- проблемы в поведении (агрессивность, невнимательность, гиперактивность);

- высокая эмоциональная реактивность (уязвимость, возбуждение, раздражительность);
- плохие социальные навыки (низкий уровень общения, сотрудничества, напористости, ответственности, сопереживания, активного участия в жизни, самообладания);
- низкий уровень стрессоустойчивости (низкий уровень оптимизма и самоэффективности, адаптируемости) и принадлежности к обществу (низкий уровень доверия, слабая социальная поддержка, чувство дискомфорта, низкая терпимость к трудностям).

Нарушения поведения могут проявляться насилием, пищевыми расстройствами или склонностью к аварийному поведению (связано с высокой вероятностью травматизации и аварийных ситуаций).

Обычно выделяют два основных типа реагирования в стрессе: тормозной и возбудимый. Для тормозного типа характерна пассивность, «эмоциональная инертность», проявляющаяся в безучастности и негативном безразличии, замедленное течение всех психических процессов, фиксации внимания. На уровне физиологии наблюдается общее мышечное напряжение, скованность мимики, позы, движений. Возбудимый тип реагирования выражается в суетливости, многословии, несдержанности в общении, активности контактов, быстрой смене принимаемых решений. На уровне физиологии — повышается двигательная активность, отмечается чрезмерная легкость перехода от одного вида деятельности к другому. Итак, если воспитатель видит, что ребенок сегодня более пассивен, заторможен или, наоборот, более активен, возбудим, чем обычно, то, возможно, он переживает стресс и нуждается в помощи и поддержке.

Стрессоустойчивый ребенок — это, прежде всего стабильный в поведении, уравновешенный, можно сказать даже предсказуемый, готов ко всему происходящему. Такое состояние осознанно формируется взрослыми в двух направлениях: психологическом и биологическом. Это

формирование жизненных стратегий, навыков, мировоззрения, за счет поддержки и веры в ребенка. Это также здоровый образ жизни, сбалансированное питание, хороший сон, что поддерживает хороший иммунитет и хороший обмен веществ, а без хорошей работы организма никакой стресс не пережить.

Стрессоустойчивость – комплексная черта.

Основу стрессоустойчивости составляет наличие у человека самопринятия или любви к самому себе (безусловном принятии самого себя таким, какой человек есть, со всеми достоинствами и недостатками).

Вторая характеристика стрессоустойчивости – оптимизм или общее позитивное отношение к различным событиям в жизни.

Третья составляющая стрессоустойчивости – овладение дошкольником умениями преодолевать негативные эмоции, например, страха, печали, злости.

Четвертая составляющая – умение расслабиться [4].

Профилактика и лечение стресса основаны на управлении и контроле стресса, что повышает приспособительные (адаптационные) возможности [5]. Для этого необходимо активное выявление детей, которые не справляются со стрессовыми жизненными событиями. У них применяют комплекс поведенческих и психотерапевтических методов, направленных на устранение причины стрессового состояния, а также нормализацию биологических ритмов, физической активности, питания, что в итоге способствует повышению уровня самоконтроля и формированию и/или улучшению навыков преодоления стресса (копинг-стратегии) [7].

В профилактике стресса у детей и подростков условно можно выделить шесть составляющих:

1. развитие базовых навыков профилактики стресса (диафрагмальное дыхание, регулярные упражнения, развивающие гибкость, релаксация, сменяющая

2. активную деятельность ребенка, адекватное чувство юмора, умение давать выход своим эмоциям). При ежедневной тренировке этих навыков повышается стрессоустойчивость, улучшаются физиологический баланс и позитивный аффект у ребенка;

3. участие и внимание родителей;
4. полноценный сон (прил.1) [22];
5. регулярная физическая активность;
6. адекватное питание (прил.2);
7. медикаментозная профилактика.

Такая личностная черта, как стрессоустойчивость, способствует тому, чтобы неблагоприятные ситуации не вызывали стрессовой реакции, а переживание стресса сопровождалось минимальными физиологическими и психологическими потерями и максимально возможными психологическими приобретениями человека.

Стрессоустойчивость – комплексная черта, способность, которая имеет несколько характеристик (слоев).

Основу стрессоустойчивости, ее фундамент составляет наличие (степень сформированности) у человека самопринятия или любви к самому себе. Подчеркнем, что речь идет о безусловном принятии самого себя таким, какой человек есть со всеми достоинствами и недостатками. Самопринятие — это жизненная опора человека. Если человек принимает самого себя как ценность без всяких условий, то многие жизненные обстоятельства, хотя и могут восприниматься как угрожающие, не способны поставить под сомнение его ценность и значимость по сравнению с любыми событиями. Например, если ребенок принимает себя, любит таким, каков он есть, то в ситуации, когда его ругает воспитатель, он склонен думать примерно так: «Да, тут я поступил плохо, но поскольку я – хороший, меня все равно простят» или так: «Зачем меня ругают, ведь знают, что я – хороший и нечаянно сделал это». Если же у ребенка низкий уровень самопринятия, то он начинает думать: «Да, я – плохой, все это

видят». То есть порицание воспитателя накладывает на внутреннее неприятие самого себя, и ребенок «разрушается изнутри», ему становится особенно плохо.

Самопринятие формируется уже с первых дней жизни младенца. И значение этой характеристики выходит далеко за рамки стрессоустойчивости. Задача родителей и педагогов — сформировать самопринятие у дошкольника на достаточном уровне, тем более что в последующие возрастные периоды эта характеристика развивается намного труднее.

Вторая характеристика стрессоустойчивости – оптимизм или общее позитивное отношение к различным событиям жизни, в т. ч. позитивное мышление, умение замечать хорошее в различных ситуациях и радоваться этому. Если ребенок привыкает видеть хорошее вокруг, то стрессор не будет столь значим на общем фоне позитивности. Возможно, что с помощью взрослого и в стрессовых испытаниях он увидит позитивные стороны. Если же дошкольник привыкает замечать негатив, угрозы и неприятности, то стрессор найдется даже там, где большинство людей его не видят, и любой стресс на фоне общего негатива может вылиться в подавленность, постоянную напряженность, депрессию. Дошкольный возраст является сензитивным периодом для воспитания оптимизма.

Третья составляющая стрессоустойчивости – овладение дошкольником стратегиями преодоления негативных эмоций, например, страха, печали, злости. Когда ребенок испытывает негативную эмоцию, он всегда получает на нее реакцию из внешнего мира, например, от взрослого. Причем отсутствие реакции – это тоже реакция. Взрослый своей реакцией корректирует и преобразовывает эмоции ребенка, что становится для него опытом, который либо будет основой для развития стрессоустойчивости, т. е. умения справляться с негативными эмоциями, либо послужит поводом для тревожности, враждебности, депрессивности. Поэтому педагогам и

родителям важно знать, как реагировать на негативные эмоции ребенка, как подготовить его к стрессовым ситуациям в жизни.

Четвертая составляющая стрессоустойчивости – умение расслабляться. При стрессе мышцы тела напрягаются, образуются так называемые мышечные зажимы. Расслабление (релаксация) позитивно действует и на мышцы, и на эмоциональное состояние человека. Как правило, при этом улучшается настроение. Ребенок дошкольного возраста еще не может овладеть технологией расслабления, но воспитателям и родителям следует знать некоторые упражнения для расслабления мышц тела, которые можно провести в игровой форме.

В любом случае взрослым необходимо быть предельно внимательными к эмоциональному состоянию детей, поскольку в силу возраста они не способны выражать словами то, что чувствуют и переживают.

Требования, предъявляемые к ребенку в детском саду и школе сегодня чрезвычайно высокие. Особенно восприимчивыми к стрессам являются дети с нарушениями в психическом и физическом развитии. В связи с тем, что одной из важнейших задач современного образования является сохранение психического и физического здоровья детей, психологи во всем мире разрабатывают программы по развитию эмоциональной устойчивости и формированию навыков совладания со стрессом у детей. Эти программы ориентированы не только на нормально развивающихся детей, но и на детей с нарушениями в развитии. Ребенку, у которого имеется то или иное нарушение в развитии, особенно трудно справиться со стрессовой ситуацией в связи с его чрезвычайно высокой восприимчивостью к вредным воздействиям среды. Поэтому дети с нарушениями в развитии особенно нуждаются в ранней, специально организованной психологической коррекции.

Кроме того, многие негативные эмоциональные и личностные особенности, детерминирующие поведение ребенка можно зафиксировать

в дошкольном возрасте, своевременно и легко их устранить с помощью естественных видов деятельности – например с помощью игровой терапии и коррекции. Вследствие своевременно неразрешенных психологических проблем в дошкольном возрасте, позднее, в подростковом возрасте, возникает высокий риск появления таких вторичных дефектов и патологических нарушений, как выраженные акцентуации характера, психопатии, неврозы.

В связи с этим, психологическую работу по развитию эмоциональной устойчивости и формированию стратегий совладания со стрессом у детей необходимо начинать как можно раньше, так как навыки, сформированные в возрасте 5-7 лет, являются фундаментальными, отличаются прочностью и легкостью выработки.

Подведем итоги параграфа.

1. Анализ психолого-педагогических исследований позволил выделить основные проявления стресса у детей дошкольного возраста: перепады настроения и раздражительность; повышенная тревожность, чувство опасения и чрезмерная бдительность; повышенная утомляемость; нарушения сна; ночное недержание мочи; физический дискомфорт, в т. ч. боли в животе, груди, спине и головные боли; трудности с дыханием в сочетании с тетанией, парестезиями в области ладоней, стоп и периорально, сведением мышц ног и рук; суетливость, снижение концентрации внимания, резкое снижение успеваемости; замкнутость или склонность к одиночеству, избегание контактов как со сверстниками, так и с родителями. Перечисленные симптомы различны по интенсивности, и в целом их можно рассматривать как проявление нарушенной адаптации.

2. Теоретическое осмысление проблемы также позволило установить, что субъективное восприятие стресса в сочетании с индивидуальными (генетическими, биологическими, психологическими) различиями в поведении могут приводить к развитию негативных психологических, соматических и поведенческих последствий стресса.

3. Представляется возможным, вслед за М.А. Тышковой, определить стрессоустойчивость ребенка дошкольного возраста как комплекс способностей ребенка, включающий способность выдерживать интенсивные или необычные раздражители, являющиеся сигналом опасности и способность выдерживать чрезмерное возбуждение и эмоциональный стресс, возникающий под воздействием стрессоров, ведущие к изменениям в поведении ребенка.

4. На основании анализа научной литературы в профилактике стресса у детей дошкольного возраста было условно выделено шесть составляющих: развитие базовых навыков профилактики стресса; активная деятельность ребенка, адекватное чувство юмора, умение давать выход своим эмоциям; участие и внимание родителей; полноценный сон; регулярная физическая активность; адекватное питание; медикаментозная профилактика.

Выводы по первой главе

1. Анализ имеющихся определений понятия «стресс» позволил нам сделать вывод о том, что в научной литературе под стрессом понимается сильная неблагоприятная физиологическая и/или психологическая реакция организма человека на действие стрессора.

Общепринятая классификация психологического стресса включает следующие его виды: внутриличностный; межличностный; личностный; семейный; профессиональный.

Теоретическое осмысление проблемы позволило установить, что на характер протекания стресса влияют следующие факторы: генетическая предрасположенность, характер протекания беременности у матери (повышенное содержание стероидных гормонов у матери), ранний детский возраст (психотравмирующие переживания первых семи лет осложняют протекание стрессовых реакций на протяжении последующей жизни),

характер человека, направленность человека, общественный статус, ближнее социальное окружение.

Теоретическое осмысление проблемы позволило выделить общие причины (источники) стресса у современного ребенка дошкольного возраста. К ним представляется возможным отнести: психотравмирующие события; личностные потери; хронические конфликты в семье; агрессивность отца; развод родителей; потеря работы и другие виды стресса у родителей; расставание с близкими друзьями; переезд семьи; хронические заболевания или инвалидность родителей; трудности взаимоотношений в социуме.

Понятийный аппарат изучения проблемы стрессоустойчивости у детей дошкольного возраста имеет полинаучный характер. Это объясняется тем, что решение новых аспектов данной проблемы не представляется возможным без привлечения понятийного аппарата других наук: медицины, психологии, социологии и др. категориальный аппарат по исследуемой проблеме можно представить следующим образом: Стрессор – любое обстоятельство жизни (болезнь, укол, наказание, угроза, обвинение, испытание и т. п.), оцениваемое ребенком как негативное, мешающее удовлетворению его потребностей. Общая стрессоустойчивость – качественная интегральная характеристика, обобщающая личностные особенности и внешние стрессовые факторы. Стрессоустойчивость ребенка дошкольного возраста – это сопротивляемость стрессу в связи с количеством и силой внешних стрессовых воздействий, без учёта личностных особенностей, проявляющаяся на когнитивном, эмоционально-личностном, рефлексивном, поведенческом и др. уровнях. Она носит неоднородный характер и состоит из принятия ситуации, адаптации к возникшим трудностям и противостоянию им.

2. Анализ психолого-педагогических исследований позволил выделить основные проявления стресса у детей дошкольного возраста:

перепады настроения и раздражительность; повышенная тревожность, чувство опасения и чрезмерная бдительность; повышенная утомляемость; нарушения сна; ночное недержание мочи; физический дискомфорт, в т. ч. боли в животе, груди, спине и головные боли; трудности с дыханием в сочетании с тетанией, парестезиями в области ладоней, стоп и периорально, сведением мышц ног и рук; суетливость, снижение концентрации внимания, резкое снижение успеваемости; замкнутость или склонность к одиночеству, избегание контактов как со сверстниками, так и с родителями. Перечисленные симптомы различны по интенсивности, и в целом их можно рассматривать как проявление нарушенной адаптации.

Представляется возможным, вслед за М.А. Тышковой, определить стрессоустойчивость ребенка дошкольного возраста как комплекс способностей ребенка, включающий способность выдерживать интенсивные или необычные раздражители, являющиеся сигналом опасности и способность выдерживать чрезмерное возбуждение и эмоциональный стресс, возникающий под воздействием стрессоров, ведущие к изменениям в поведении ребенка.

На основании анализа научной литературы в профилактике стресса у детей дошкольного возраста было условно выделено шесть составляющих: развитие базовых навыков профилактики стресса; активная деятельность ребенка, адекватное чувство юмора, умение давать выход своим эмоциям; участие и внимание родителей; полноценный сон; регулярная физическая активность; адекватное питание; медикаментозная профилактика.

3. Анализ научных исследований позволил сделать вывод, что практика арт-терапии основана на знании теорий человеческого развития и психологических теорий, которые реализованы в полном спектре моделей оценки и лечения, включая образовательные, психодинамические, когнитивные, трансперсональные и другие терапевтические средства урегулирования эмоциональных конфликтов, развития самосознания, развития социальных навыков, управления поведением, решение проблем,

снижение тревожности, помощь в ориентации на реальность и повышение самооценки.

Арттерапия в научно-педагогической литературе рассматривается как средство, позволяющее следить за эмоциональным самочувствием и психическим состоянием здоровья личности, группы, коллектива средствами образной деятельности. В настоящее время арт-терапия в широком понимании включает в себя: изотерапию (лечебное воздействие средствами изобразительного искусства: рисованием, лепкой, декоративно-прикладным искусством и т. д.); библиотерапию (лечебное воздействие чтением); имаготерапию (лечебное воздействие через образ, театрализацию); музыкотерапию (лечебное воздействие через восприятие музыки); вокалотерапию (лечение пением); кинезитерапию (танцетерапию, хореотерапию, коррекционную ритмику – лечебное воздействие движениями) и т.д. Одним из эффективных методов работы с детьми дошкольного возраста, испытывающих эмоциональные, физические и поведенческие трудности, является игротерапия. Этот метод является одним из самых универсальных и доступных для восприятия детьми.

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ РАЗВИТИЯ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

2.1 Организация и проведение исследования

В первой главе нами были рассмотрены теоретические аспекты проблемы развития стрессоустойчивости у детей дошкольного возраста; уточнено понимание ключевых понятий диссертации, а также выявлен комплекс педагогических условий, обеспечивающих развитие стрессоустойчивости у детей старшего дошкольного возраста. Но вышеизложенные теоретические положения не являются исчерпывающими для реализации целей нашего исследования, так как необходимо их практическое подтверждение в условиях опытно-экспериментальной работы. Поэтому в данном параграфе мы рассмотрим, как выдвинутый нами комплекс условий обеспечивает возможности развитие стрессоустойчивости у детей старшего дошкольного возраста в условиях ДОО.

Эмпирическое исследование проводилось на базе МАДОУ № 45 г. Челябинска. В исследовании принимали участие 50 семей с детьми старшего дошкольного возраста. Из обследуемых, 42 семей являлись полными, имеющими обоих родителей, а 8 семьи – неполными, т.е. ребенка воспитывала только мама, отец не принимал участие в воспитательном процессе. По количеству детей: 30 семей с одним ребенком, 20 семей с двумя детьми и более. Относительно порядка рождения ребенка в исследуемых семьях, можно отметить, что в 28 семьях, участвующих в исследовании ребенок являлся перворожденным, в 20 семьях диагностируемый ребенок являлся вторым, а в 2 исследуемых семьях – это был третий ребенок по порядку рождения.

Цель исследования: определить влияние стрессогенных факторов на воспитанников старшей группы ДОО и разработать ряд психолого-педагогических условий по развитию стрессоустойчивости у данной категории детей.

Исследование проводилось в три этапа.

На первом этапе проводилось изучение теоретических источников, данных практических и диагностических исследований: подбирались диагностический инструментарий, формировалась выборка исследования, проводились предварительные беседы с его участниками, определялись особенности процедуры.

На втором этапе осуществлялась апробация психолого-педагогических условий по развитию стрессоустойчивости у детей старшего дошкольного возраста с применением технологий арт-терапии.

На третьем этапе анализировались результаты исследования.

Процедура диагностики была одинаковой для всех, принимающих в ней участие семей. Участников эмпирического исследования диагностировали в индивидуальной и групповой форме. В процессе исследования каждому из них выдавался опросный инструментарий единой формы, включающей все средства психодиагностики, рассмотренные ниже.

Диагностику проводили в первую половину дня. Родители дошкольников были информированы о целях исследования, в установленном порядке от них было получено информированное добровольное согласие.

В исследовании использовались следующие диагностические методики:

1. опрос родителей воспитанников старшего дошкольного возраста и воспитателей о наличии стрессогенных факторов у детей.

2. оценочная шкала эмоциональных проявлений ребенка Й. Шванцары.

3. методика диагностики детских страхов А.И. Захарова;
4. карта наблюдений для детей дошкольного возраста (модификация методики Стотта).

Рассмотрим их более подробно.

1. Опрос проводился индивидуально с каждым родителем, и с воспитателем, индивидуально по каждому исследуемому ребенку старшего дошкольного возраста. Выяснялось, случались ли в жизни ребенка какие-либо стрессовые события, которые могли отразиться на его психическом благополучии, спровоцировать тревожность, замкнутость или агрессивное поведение в отношении с другими детьми в группе, воспитателями ДОО, с родителями, длительные госпитализации, смерть близких, развод родителей, переезд и т.п.). Родителей также просили оценить степень влияния стрессового

события на ребенка (насколько сильно переживает ребенок) по пятибалльной шкале:

- 1 – совсем не переживает;
- 2 – слегка переживает, но достаточно быстро отвлекается, забывает;
- 3 – средне переживает, задает вопросы, интересуется, часто говорит об этом;
- 4 – сильно, долго переживает, разговоры о событиях провоцируют эмоциональные реакции (плач, агрессия и т.п.);
- 5 – чрезвычайно сильно, эмоционально, с последствиями для здоровья, отказами идти в детский сад, отказами говорить о событиях.

У педагогов ДОО выяснялись обстоятельства, которые родители или не могли наблюдать (на занятиях, в режимных моментах) или имели возможность и желание скрыть, а именно – атмосфера в семье ребенка, благополучие в семейной среде (наличие алкоголизма, наркомании, отсутствие отца или матери и т.п.).

2. Оценочная шкала эмоциональных проявлений ребенка. Методика имеет целью выявить особенности эмоциональных проявлений и их интенсивность в наблюдаемом поведении ребенка. Шкала основана на положениях Й. Шванцары, который указывает на данные эмоциональные проявления, как особо важные для детей [30].

На каждого ребенка заводится следующий индивидуальный протокол (табл.1):

Таблица 1- Протокол наблюдений по Оценочной шкале эмоциональных проявлений ребенка Й. Шванцары

Чувственное проявление	Интенсивность					Обстоятельства
	1	2	3	4	5	
Сверхчувствительность						
Возбуждаемость						
Капризность						
Боязливость						
Плаксивость						
Злобность						
Веселость						
Завистливость						
Ревность						
Обидчивость						
Упрямство						
Жестокость						
Ласковость						
Сочувствие						
Агрессивность						

Наблюдение ведется в режимных моментах и при различной деятельности каждого ребенка старшего дошкольного возраста: занятия, игры, прогулки, взаимодействия со сверстниками, с воспитателем.

3. Методика диагностики детских страхов А.И. Захарова. Методика проводится с целью выявления количества и группы детских страхов. Методика проводится в форме опроса, беседы, ребенку задается вопрос: «Скажи, пожалуйста, ты боишься или нет...», далее перечисляют страхи по списку. Обработка результатов проводится на основе ответов о количестве страхов у детей, наличие большого количества разнообразных страхов – это важный критерий преневротического показателя, таких

детей следует относить к группе риска и проводить специальную коррекционную работу [13].

Страхи можно разделить на несколько групп:

1. Медицинские (боль, уколы, врачи, болезни, кровь) – 2, 8, 19, 20, 21.
2. Физические ущербы (транспорт, огонь, стихии, война, звуки) – 11, 12, 15, 16, 17, 22.
3. Страх смерти (умереть) – 3.
4. Животных и сказочных персонажей – 7, 10.
5. Кошмарных снов, темноты – 8, 9.
6. Социальные страхи (люди, одиночество, опоздания, дети, наказания) – 1, 4, 5, 6.
7. Пространственные (высота, вода, замкнутое пространство) – 13, 14.

4. Карта наблюдений для детей дошкольного возраста (модификация методики Стотта). Карта наблюдения Д. Стотта используется для изучения эмоциональной и поведенческой сфер. Важно выявить такие симптомы, которые свидетельствуют о наличии эмоциональных проблем и отклонений в поведении ребенка и которые в ходе непосредственного обследования ребенка должны найти подтверждение. Карта наблюдения Д. Стотта включает 198 фрагментов фиксированных форм поведения, о наличии или отсутствии которых у ребенка должен судить наблюдатель, заполняющий карту. Все фрагменты объединены в 16 комплексов симптомов — образцов поведения, симптомокомплексов (СК). При заполнении КН наличие каждого из указанных в ней образцов поведения у обследуемого отмечается знаком «+», а отсутствие «-» [40].

За каждый наблюдаемый поведенческий акт присваивается один балл. Исследователь (педагог, психолог) заполняет протокол и записывает результаты всех детей в общую таблицу, отмечает в списке детей с самыми высокими показателями по каждому из факторов.

С детьми исследования проводились в индивидуальном порядке. Поочередно по всем четырем предложенным методикам. Полученные результаты фиксировались в протоколах.

На ключевой стадии исследовательской деятельности была реализована диагностическая работа, сбор и аналитическая деятельность собранных сведений по определенным методикам.

В целях анкетирования и тестирования разрабатывались раздаточные и тестовые материалы, принявшие формы анкет, опросов, специальных бланков.

Были использованы особые способы проведения психолого-педагогической исследовательской деятельности, а именно: аналитическая деятельность, объектом которой являются итоги продуктивной деятельности и творчества детей, наблюдение, беседа, анкеты.

Родители испытуемых заполняли тест – опросник в очной форме, при проведении диагностики присутствовал педагог-психолог.

Таким образом, в результате полученных данных первичной диагностики всех 50 семей, стало возможным подразделить на две группы всех детей старшего дошкольного возраста, которые были распределены по уровню стрессоустойчивости.

На втором этапе исследования производилась апробация психолого-педагогических условий по развитию стрессоустойчивости у детей старшего дошкольного возраста с применением технологий арт-терапии.

Важным шагом в осуществлении второй цели поисково-констатирующего этапа исследования явилось решение вопроса о критериях, позволяющих выявить первоначальный уровня стрессоустойчивости детей старшего дошкольного возраста.

Критерий является главным признаком измеряемого предмета или явления, а проявление основного признака выражает показатель.

Критерий (греч. kriterion – мерило для оценки чего-либо) – средство проверки утверждения, теоретического построения, практической деятельности [19].

Под критериями сформированности уровня стрессоустойчивости детей старшего дошкольного возраста понимаются показатели (существенные признаки), свидетельствующие о достижении того или иного уровня стрессоустойчивости детей старшего дошкольного возраста. Стрессоустойчивый ребенок — это прежде всего стабильный в поведении, уравновешенный, можно сказать даже — предсказуемый.

В качестве показателей принято считать то, что доступно восприятию. Стрессоустойчивость — комплексная черта, способность, которая имеет несколько характеристик. Поэтому в качестве показателей сформированности стрессоустойчивости детей старшего дошкольного возраста мы рассматриваем 1) степень сформированности у ребенка самопринятия; 2) оптимизм; 3) овладение дошкольником стратегиями преодоления негативных эмоций; 4) сформированность навыков саморегуляции.

Таблица 2- Критерии сформированности стрессоустойчивости детей старшего дошкольного возраста

№	Критерий	Показатели	Методы диагностики
1	2	3	4
1	Самопринятие	Степень сформированности у ребенка, любви к самому себе. Безусловное принятие самого себя таким, какой он есть, с достоинствами и недостатками; знание своих страхов и стремление их преодолеть	1.Оценочная шкала эмоциональных проявлений ребенка Й. Шванцары. 2. Методика диагностики детских страхов А.И. Захарова. 3.Наблюдение за детьми, анализ продуктов деятельности, беседы с родителями и педагогами
2	Оптимизм	Общее позитивное отношение к различным событиям жизни, в т. ч. позитивное мышление, умение замечать хорошее в различных ситуациях и радоваться этому	1. Карта наблюдений для детей дошкольного возраста (модификация методики Стотта). 2. Наблюдение за детьми, анализ продуктов деятельности, беседы с

<i>Продолжение таблицы 2</i>			
1	2	3	4
			родителями и педагогами
3	Знание стратегий преодоления негативных эмоций	овладение дошкольником стратегиями преодоления негативных эмоций, например, страха, печали, злости; открытость проявления эмоций и чувств различными способами (словесными, физическими, творческими и др.)	1. Карта наблюдений для детей дошкольного возраста (модификация методики Стотта). 2. Опрос, наблюдение за детьми, анализ продуктов деятельности, беседы с родителями и педагогами
4	Саморегуляция	Овладение дошкольниками навыками саморегуляции и расслабления	Опрос, наблюдение за детьми, анализ продуктов деятельности, беседы с родителями и педагогами

Совокупность выбранных критериев позволила обеспечить проверку влияния педагогических условий на эффективность первоначального этапа исследования уровня развития стрессоустойчивости у детей старшего дошкольного, так как каждое из предполагаемых педагогических условий выявит уровень стрессоустойчивости дошкольников. Процесс реализации данных педагогических условий мы рассмотрим в параграфе 2.2.

В настоящем исследовании мы использовали трехуровневую шкалу. Все уровни взаимосвязаны друг с другом, каждый предыдущий обуславливает последующий и включается в его состав. В таблице 3 содержится характеристика уровней развития стрессоустойчивости детей старшего дошкольного возраста.

Таблица 3- Критериально-уровневая таблица развития стрессоустойчивости детей старшего дошкольного возраста

Критерий	Уровни		
	Высокий	Средний	Низкий
Самопринятие	Все навыки сформированы прочно. Безусловное принятие самого себя таким, какой он есть, с достоинствами и недостатками; знание своих страхов и	Адекватная самооценка; позитивное представление о себе; Принятие своих достоинств, частичное принятие личных недостатков; знание своих страхов	Неадекватная (завышенная, заниженная) самооценка. Непринятие себя, незнание собственных страхов и отсутствие попыток их

Критерий	Уровни		
	Высокий	Средний	Низкий
	стремление их преодолеть		преодоления
Оптимизм	Уверенности в себе в своих силах, возможностях и способностях; положительная эмоциональная направленность	Отмечается положительная эмоциональная направленность, но периодически проявляется эмоциональная неустойчивость, выборочность в общении с окружающими	эмоциональная неустойчивость, враждебность, агрессивность, тревожность, пессимизм, сложности в общении с окружающими
Знание стратегий преодоления негативных эмоций	Дети не могут самостоятельно находить способы для отражения своего эмоционального состояния, не обладают умением правильно отображать любое эмоциональное состояние и преодолевать негативные эмоции	Дети могут отражать эмоциональные состояния, но в выборе способа ему необходима помощь педагога. Отражение не всех эмоциональных состояний дается им легко; не все негативные эмоции могут преодолеть самостоятельно	Дети с легкостью самостоятельно и активно отображают различные состояния, умело подбирают способы их отражения; негативные эмоции могут преодолеть самостоятельно
Саморегуляция	Ребенок способен управлять собственными психологическими и физиологическими состояниями и поступками	Ребенок не всегда способен управлять собственными психологическими и физиологическими состояниями и поступками	Ребенок не способен управлять собственными психологическими и физиологическими состояниями и поступками

Подбор методик удовлетворяет поставленным целям и задачам исследования и позволяет осуществить проверку выдвинутой гипотезы. Практически все перечисленные методики широко используются в исследованиях, зарекомендовали себя как достаточно надежные и валидные диагностические инструменты.

На завершающей стадии обрабатывались полученные данные, устанавливались итоги исследовательской работы, а также формировались итоги.

Полученные результаты диагностики были обработаны эмпирическим путем с применением первичной статистической обработки. Для первичной обработки полученных статистических результатов исследования использовалась программа MS Office Excel.

Перейдем к описанию поисково-констатирующего этапа экспериментального исследования. Целью данного этапа являлось определение исходного уровня сформированности стрессоустойчивости детей старшего дошкольного возраста.

В исследовании принимали участие дети старших групп МАДОУ № 45 г. Челябинска. Всего в исследовании приняли участие 50 детей старшего дошкольного возраста (5– 7 лет), из них 28 девочек и 22 мальчика. Все дети посещали дошкольное учреждение с ясельной группы. В исследовании приняли участие также воспитатели и родители дошкольников.

Социально – психологическая характеристика выборки представлена в таблице 4.

Таблица 4- Характеристика исследуемых детей старшего дошкольного возраста

№	Пол	Возраст	Состав семьи	Уровень жизни семьи	Кол-во детей в семье	Успеваемость
1.	М	7,5	Полная	Удовлетворительный	Один	4-5
2.	Ж	7,6	Полная	Удовлетворительный	Один	4
3.	М	8,3	Полная	Низкий (не работают)	Младший из 3-х	3
4.	Ж	8,1	Неполная	Удовлетворительный	Младший из 2-х	4-5
5.	Ж	8,0	Неполная	Хороший	Один	3-4
6.	М	7,6	Полная	Хороший	Младший из 2-х	3
7.	Ж	7,9	Полная	Удовлетворительный	Младший из 2-х	3-4
8.	М	8,0	Неполная	Удовлетворительный	Один	4
9.	М	7,6	Полная	Низкий (не работают)	Младший из 2-х	4-5
10.	М	7,5	Полная	Низкий (алкоголизм)	Средний из 3-х	3-4

<i>Продолжение таблицы 4</i>						
№	Пол	Возраст	Состав семьи	Уровень жизни семьи	Кол-во детей в семье	Успеваемость
11.	Ж	7,2	Полная	Хороший	Младший из 2-х	5
12.	Ж	7,3	Неполная	Хороший	Один	4-5
13.	Ж	7,9	Неполная	Удовлетворительный	Один	4-5
14.	М	8,0	Полная	Низкий (алкоголизм)	Младший из 3-х	4
15.	Ж	8,0	Полная	Низкий (не работают)	Младший из 2-х	3
16.	Ж	7,6	Неполная	Удовлетворительный	Младший из 2-х	5
17.	М	7,8	Неполная	Хороший	Младший из 2-х	3-4
18.	Ж	7,3	Полная	Низкий (алкоголизм)	Младший из 2-х	5
19.	Ж	8,0	Неполная	Хороший	Один	3-4
20.	М	7,5	Неполная	Удовлетворительный	Один	4
21.	М	7,4	Полная	Удовлетворительный	Младший из 2-х	4
22.	Ж	8,3	Неполная	Хороший	Один	4-5
23.	М	7,5	Полная	Низкий (алкоголизм)	Старший из 2-х	3-4
24.	Ж	7,9	Полная	Хороший	Один	3
25.	Ж	7,3	Неполная	Удовлетворительный	Один	4-5

Таким образом, все обследуемые дети воспитываются в семьях с родителями, при этом 14 детей (56%) воспитываются в полных семьях, 11 детей (44%) воспитываются в неполных семьях, все с матерями. 11 детей (44%) – единственные в семье, 14 учащихся (56%) имеют старших или младших братьев или сестер. Уровень жизни семьи (материальный достаток, образовательно – культурный уровень): хороший у 8 школьников (32%), удовлетворительный – у 10 школьников (40%), низкий – у 7 детей (28%), при этом серьезные материальные проблемы испытывают 3 семьи (12%), алкоголизм в семье отмечается 4-х семьях (16%).

Диагностика детей проходила с согласия родителей. Родители были оповещены об исследовании и дали согласие на проведение диагностики с последующим сообщением результатов.

Результаты опроса родителей и педагогов о наличии стрессогенных факторов у детей представлены в таблице 5. Выявленные стрессовые ситуации, пережитые детьми, были объединены в факторы. В таблице отмечена степень влияния стрессогенного фактора на ребенка. Отсутствие такого фактора – в таблице отмечено как «0», оценка «1» - фактор имеется, но не переживается ребенком.

Таблица 5- Результаты опроса родителей и педагогов о наличии стрессогенных факторов у детей

№	Низкий статус семьи	Неблагополучие, деструктивность в семье	Проблемы в отношениях с родителями (развод, изменение состава семьи, болезни)	Низкая успеваемость	Проблемы в отношениях со сверстниками	Проблемы в отношениях с педагогами
1	2	3	4	5	6	7
1.	0	0	0	3	2	0
2.	0	0	0	2	3	1
3.	1	0	0	4	3	0
4.	0	0	5	0	0	1
5.	0	0	1	3	3	2
6.	0	0	3	5	2	3
7.	0	0	0	1	0	5
8.	0	0	1	3	3	1
9.	1	0	0	0	2	1
10	1	1	4	3	4	0
11	0	0	0	0	0	1
12	0	0	3	0	1	0
13	0	0	1	3	0	4
14	1	2	0	4	0	1
15	2	0	0	1	3	0
16	0	0	4	0	0	0
17	0	0	1	4	3	3
18	2	3	0	0	4	2

<i>Продолжение таблицы 5</i>						
1	2	3	4	5	6	7
19	0	0	1	4	2	3
20	0	0	2	3	0	1
21	0	0	0	2	1	2
22	0	0	1	0	1	0
23	1	4	3	3	4	2
24	0	0	1	4	5	0
25	0	0	3	0	1	0
Хс р.	0,36	0,40	1,36	2,08	1,88	1,32
Ст от кл	0,64	1,04	1,55	1,71	1,56	1,41

Результаты показали, что основными стрессовыми факторами у детей являются: низкий статус семьи (низкий уровень дохода, проблемы с жильем, многодетность), неблагополучие, деструктивность в семье (алкоголизм, конфликты), проблемы в отношениях с родителями (развод, изменение состава семьи, болезни членов семьи), низкая успеваемость на занятиях, проблемы в отношениях со сверстниками и с педагогами.

Наиболее выраженным стрессовым фактором является переживание по поводу проблем во взаимоотношениях со сверстниками (статус в группе, отсутствие друзей). Достаточно значимыми стрессовыми факторами являются проблемы во взаимоотношениях с родителями и воспитателями. Наименее переживаемым фактором является для детей дошкольного возраста – низкий статус семьи.

Результаты наблюдения по оценочной шкале эмоциональных проявлений детей представлены в таблице 6.

Таблица 6- Результаты оценочной шкалы эмоциональных проявлений детей

№	Сверхчувствительность	Возбудимость	Капризность	Боязливость	Плаксивость	Злобность	Вселостность	Завистливость	Ревность	Обидчивость	Упрямство	Жестокость	Ласковость	Сочувствие	Агрессивность
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1.	1	1	1	1	1	1	4	3	3	2	4	1	4	3	1
2.	2	2	2	1	1	2	3	4	4	2	3	1	3	2	2
3.	3	2	4	2	1	2	4	3	4	2	3	3	2	3	2
4.	3	1	5	3	1	3	4	2	2	4	3	2	3	4	3
5.	2	2	4	1	2	2	4	3	3	3	4	4	3	3	3
6.	4	3	1	5	3	1	1	3	4	4	2	1	2	2	4
7.	2	4	2	1	3	1	3	3	2	2	1	2	1	5	1
8.	2	4	3	2	2	2	3	1	3	5	1	1	2	4	1
9.	1	2	3	1	2	2	5	4	3	2	2	4	5	3	2
10.	3	3	2	3	4	1	1	2	4	5	3	2	1	2	3
11.	1	1	2	1	2	1	5	2	5	3	1	1	2	4	1
12.	2	3	3	5	3	5	4	4	3	1	3	2	2	2	4
13.	1	1	3	2	2	4	3	3	3	4	1	1	4	2	2
14.	2	2	2	3	4	1	4	2	4	2	1	2	2	4	2
15.	3	1	2	1	2	1	3	2	2	1	1	3	5	3	1
16.	1	3	4	2	2	3	5	3	4	1	4	3	5	3	2
17.	5	3	1	5	4	2	2	3	3	4	2	1	3	3	4
18.	2	1	1	4	1	3	1	2	3	4	2	3	2	2	5
19.	5	4	1	4	3	2	2	2	3	1	2	1	1	3	4
20.	3	3	3	2	2	5	4	4	4	4	2	1	3	5	1
21.	2	4	5	2	1	3	2	2	1	3	4	1	2	3	3
22.	1	1	2	1	2	1	5	2	5	3	1	1	2	4	1
23.	3	3	2	4	3	2	1	3	2	5	1	1	1	2	1
24.	2	4	2	2	1	3	2	3	2	1	3	2	3	3	3
25.	1	1	1	1	1	1	4	3	3	2	4	1	4	3	1
Хср.	2,3	2,4	2,4	2,4	2,1	2,2	3,2	2,7	3,2	2,8	2,3	1,8	2,7	3,1	2,3
Ст. откл. σ	1,2	1,2	1,2	1,4	1,0	1,2	1,3	0,8	1,0	1,4	1,1	1,0	1,2	0,9	1,2

Результаты наблюдения показали, что все эмоциональные проявления у старших дошкольников выражены на среднем уровне.

Более всего у старших дошкольников выражена веселость, а также такие чувства как ревность к другим, сочувствие другим. Несколько меньше выражены такие эмоциональные проявления как ласковость, обидчивость и завистливость.

Довольно редко у старших дошкольников встречается повышенная возбудимость, капризность, боязливость, сверхчувствительность, упрямство и агрессивность. Реже всего у старших дошкольников проявляется жестокость, злобность и плаксивость.

Результаты по методике диагностики детских страхов А.И. Захарова представлены в таблице 7.

Таблица 7- Результаты по методике диагностики детских страхов А.И. Захаров

№	Медицинские страхи	Физические ущербы	Страхи смерти	Страх животных и сказочных персонажей	Страх кошмарных снов, темноты	Социальные страхи	Пространственные страхи	Общее кол-во страхов
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	2	2	0	0	0	2	0	6
2.	1	1	0	1	2	0	1	6
3.	2	3	1	0	1	1	0	8
4.	1	5	1	2	2	3	2	16
5.	1	3	0	1	1	0	0	6
6.	3	6	1	1	0	4	2	17
7.	1	1	0	0	2	0	1	5
8.	1	4	1	0	1	3	2	12
9.	2	3	1	0	0	2	1	9
10.	3	4	1	0	2	3	2	15
11.	1	4	0	0	0	2	0	7
12.	4	4	1	0	1	2	2	14
13.	3	1	0	1	1	4	0	10
14.	2	1	0	1	1	2	2	9
15.	1	1	0	0	1	1	2	6
16.	2	3	1	1	2	3	1	13
17.	5	4	0	0	1	3	1	14
18.	3	4	0	2	2	2	1	14
19.	1	6	1	0	1	2	1	12
20.	1	3	0	0	2	2	1	9
21.	3	2	0	0	0	2	1	8

<i>Продолжение таблицы 7</i>								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
22.	2	4	0	0	1	1	0	8
23.	3	4	1	1	1	3	1	14
24.	4	2	0	0	1	2	1	10
25.	1	2	0	0	2	1	0	6
Хср.	2,1	3,1	0,4	0,4	1,1	2,0	1,0	10,2
Ст. откл. σ	1,2	1,5	0,5	0,7	0,7	1,1	0,8	3,6
Отн. частота	0,42	0,52	0,4	0,2	0,55	0,5	0,5	0,46

Результаты диагностики показали, что количество страхов у детей не велико (46%), тем не менее, разброс значений достаточно большой, то есть в группе есть дети как с небольшим количеством страхов, так и довольно боязливые дети.

Результаты относительной выраженности различных страхов у детей отражены на рисунке 1.

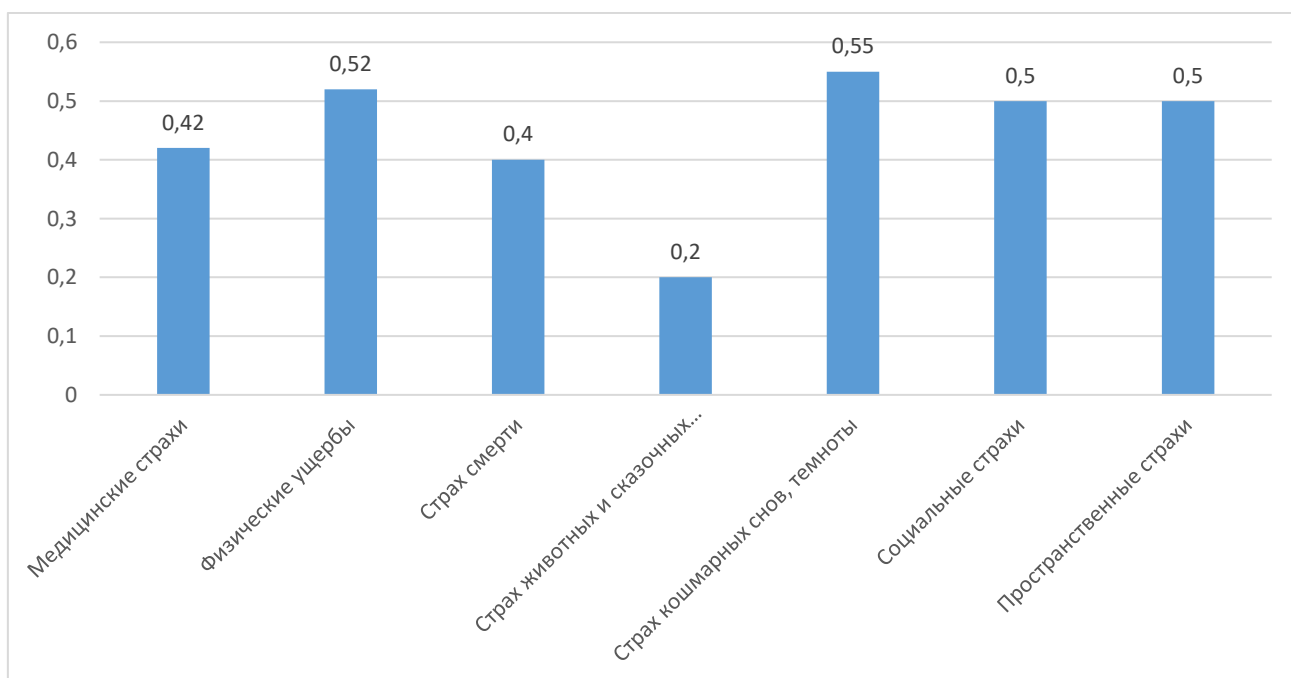


Рисунок 1 – Результаты относительной выраженности различных страхов у детей

По результатам методики выяснилось, что самым выраженным страхом детей старшего дошкольного возраста является страх кошмарных

снов, темноты. Достаточно сильно выражены страх физического ущерба (война, огонь, стихии и т.п.), социальные (люди, одиночество, опоздания, дети, наказания) и пространственные страхи (высота, вода, замкнутое пространство), средне выраженными на уровне нормы являются медицинские страхи (боль, уколы, врачи, болезни, кровь) и страх смерти. Менее всего выражен страх животных и сказочных персонажей. Результаты карты наблюдений Стотта представлены в таблице 8.

Таблица 8- Результаты карты наблюдений Стотта

№	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII	VIII	IX.	X.	XI.	XI	XI	XI	X	XV
	Н Д	О	У	ТВ	НВ	ТД	А	КД	Н	Э Н	НС	С	У Р	СР	Б	І.Ф
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1.	0	0	0	0	1	4	7	0	1	0	0	0	0	0	0	0
2.	1	3	1	3	6	8	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0
3.	9	0	9	0	5	4	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4.	8	0	0	1	16	6	11	1	2	6	0	2	0	0	1	0
5.	0	1	1	2	3	3	14	0	0	0	1	0	0	0	0	0
6.	12	11	5	11	2	1	10	0	1	5	0	0	0	0	0	1
7.	0	6	0	9	0	0	4	5	7	0	0	0	1	0	0	0
8.	2	2	1	3	2	4	8	2	3	3	0	0	0	0	0	0
9.	1	0	2	6	1	3	7	0	0	1	1	2	0	0	0	0
10.	10	3	3	0	12	6	4	3	1	7	0	0	0	0	2	0
11.	0	0	1	7	7	2	8	1	6	2	1	1	0	0	0	0
12.	3	7	5	0	4	4	6	0	3	1	0	0	0	0	0	0
13.	2	4	0	13	8	5	11	2	6	0	2	0	0	0	0	0
14.	5	2	3	4	3	0	3	4	9	2	0	1	0	0	1	0
15.	0	1	5	1	2	2	5	2	4	0	1	0	0	0	0	0
16.	2	0	4	0	12	4	4	0	3	1	1	1	0	0	0	0
17.	14	11	7	2	5	1	3	2	0	5	0	2	2	2	0	1
18.	3	6	2	5	3	0	15	1	5	6	0	1	0	0	0	0
19.	12	3	0	11	0	2	7	0	2	5	0	0	1	1	2	0
20.	8	5	1	4	2	1	11	2	1	1	0	1	0	0	0	0
21.	7	2	0	6	4	3	9	5	0	0	0	0	0	1	0	0
22.	4	0	0	1	2	1	13	0	0	1	0	0	0	0	0	0
23.	2	1	0	3	0	2	13	1	2	6	0	1	0	0	0	0
24.	0	3	1	0	2	0	10	1	1	2	1	0	0	0	0	0
25.	1	0	0	2	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

<i>Продолжение таблицы 8</i>																
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Хс р.	4,2	2,8	2,0	3,8	4,1	2,8	7,9	1,4	2,3	2,2	0,3	0,5	0,2	0,2	0,2	0,1
σ	4, 4	3, 2	2, 5	3, 9	4, 1	2, 1	3, 8	1, 6	2, 6	2,4	0, 6	0, 7	0, 5	0, 5	0, 6	0, 3
Хо г	0, 26	0, 14	0, 15	0, 24	0, 17	0, 19	0, 49	0, 14	0, 21	0,1 8	0, 04	0,0 7	0,0 3	0,0 7	0, 04	0, 06
I-НД «Недостаток доверия к новым вещам, людям, ситуациям»									IX-Н «Неусидчивость» или «Неутомленность»							
II-О «Ослабленность» (астения)									X-ЭН «Эмоциональные напряжения» или «Эмоциональная незрелость»							
III-У «Уход в себя»									XI-НС «Невротические симптомы»							
IV-ТВ «Тревога за принятие взрослыми и интерес с их стороны».									XII-С «Среда»							
V-НВ «Неприятие взрослых»									XIII-УР «Умственное развитие»							
VII-А «Асоциальность»									XV-Б «Болезнь»							
VIII-КД «Конфликтность с детьми»									XVI-Ф «Физическое развитие»							

Результаты наблюдения показали, что в среднем, у старших дошкольников нормальная адаптация к обучению. У них в целом отсутствуют симптомы ослабленности, депрессии, тревоги, конфликтности и асоциальности. Тревога по поводу принятия их взрослыми у детей значительно выше, чем неприятие взрослых ими. Тревога по поводу принятия детьми также более выражена, чем конфликтное поведение со сверстниками. Это говорит о большей потребности быть принятым в группе сверстников, а также значимыми взрослыми.

2.2 Апробация психолого-педагогических условий по развитию стрессоустойчивости у детей старшего дошкольного возраста с применением технологий арт-терапии

Как мы выяснили выше, оптимально для работы с детьми, у которых наблюдаются эмоциональные нарушения, подходит арт-терапия. Здесь актуальна связь арт-терапии с коррекционно-развивающим обучением, так как коррекционно-развивающее обучение направлено на корректировку

какихлибо недостатков и дефектов ребенка с параллельным формированием, раскрытием его потенциальных возможностей.

Основываясь на коррекционно-личностном и деятельностном подходах в развитии, арт-терапия преследует одну цель – гармоничное развитие ребёнка, расширение возможностей его социальной адаптации, посредством искусства, участия в общественной и культурной деятельности в микро- и макросреде.

Цели арт-терапии:

- 1) акцентирование внимание ребенка на его чувствах, ощущениях;
- 2) формирование условий, которые будут способствовать наиболее четкой вербализации и осмыслению своих чувств и действий, которые обычно подавлялись;
- 3) создание социально приемлемых выходов чувств, как позитивных, так и негативных, помочь найти социально приемлемый выход в качестве позитивным, так и негативным чувствам.

Основной техникой арт-терапевтического влияния считается техника активного воображения, она открывает неограниченные потенциалы для самовыражения и самореализации в продуктах творчества при активном познании своего «Я».

Арт-терапия способствует достижению следующих результатов:

- развитие творческих способностей;
- рост самооценки самосознания;
- формирование эмоционально-нравственного потенциала;
- формирование умения решать внутренние, а также и групповые проблемы;
- умение выражать свои эмоции;
- формирование умения разрешать конфликтные ситуации, снятие напряжения, релаксация;
- развитие коммуникативных навыков, навыков социальной поддержки и взаимного доверия [13].

Социально-педагогическое направление коррекционной работы с детьми с проблемами посредством искусства осуществляется двумя путями:

I. путем воспитания способности эстетически воспринимать действительность в качестве непосредственно в жизни, так и через произведения искусства;

II. путем деятельности, связанной с искусством (художественно-речевой, музыкальной, изобразительной, театрализованно-игровой).

С целью создания благоприятного климата и стимулирования положительных эмоций у детей старшего дошкольного возраста, нам пришла идея в разработке программы «Нарисуем счастье вместе!».

Именно в старшем дошкольном возрасте ребенок испытывает стресс, так как к нему увеличиваются требования. Но в силу своих возрастных особенностей игра, творчество, сказка остаются на первом месте. В то же время у ребенка начинается борьба с самим собой из-за ощущения «я – взрослый, я все могу сделать сам», а в реальности ребенок может испытывать затруднения при выполнении тех или иных задач.

Наблюдаются нарушения психического здоровья, нервно-психического расстройства – период протеста совпадает с кризисным периодом в психическом развитии ребенка. К шести годам серьезные изменения в ребенке, он становится упрямым, капризным, вздорным, кризисное, переходное состояние, ощущение неопределенности и беспокойства, большое количество стрессов и накапливающиеся эмоциональные нагрузки.

Особенности межличностной коммуникации в детском коллективе, проблема социально-психологического становления. Чрезвычайная актуальность вышеизложенной проблемы психического здоровья детей и поиски оказания помощи детям привели к созданию программы художественного развития и коррекции личностных качеств детей средствами арт-терапии. [4]

Необходимым требованием, предъявляемым к содержанию, является то, что оно должно быть насыщено, интересно и эмоционально значимо для детей, разнообразно и должно удовлетворять потребностям каждого ребенка реализации своих художественных желаний и возможностей.

Создание программы «Нарисуем счастье вместе!» средствами арт-терапии – как один из путей решения проблемы психологического здоровья детей. Программа разработана для детей 5–7 лет.

Наиболее распространенным видом арт-терапии является изо-терапия. Возможность не говорить, а выражать свои переживания в виде рисунка представляется как одно из важнейших преимуществ воспитательной работы с детьми [6]. Изо-терапия (рисование) – одна из основополагающих техник арт-терапии. Рисуя, играя, ребенок дает выход своим эмоциям, переживает свои отношения в различных ситуациях. Неудивительно, что ребенок реагирует на все: красивый цвет, на приятную музыку и любые другие звуки, на тактильные ощущения. Ребенок растет более доброжелательным, спокойным и любознательным если весь этот многообразный мир он постигает рядом с родителями и педагогами. Эффективность разработанной программы подтверждается положительной динамикой и позитивными изменениями во всех аспектах развития ребенка.

Дети, участвующие в программе «Нарисуем счастье вместе!», экспериментируют карандашами, мелками, восковыми мелками, масляной пастелью, фломастерами играют с красками, и т. д. Но их не учат не столько рисовать, сколько создавать такие произведения, которые будут выражать именно его индивидуальность. Детям позволяют делать то, что в обычной жизни либо строго запрещено, либо неприемлемо, что напрямую ведет к раскрытию индивидуальности ребенка и выплеску эмоций. [3]

Цель: достижение психологической комфортности и развитие эмоциональной сферы средствами изо-терапии.

Арт-терапевтические занятия могут проводиться в обычной детской группе, оснащенной всеми необходимыми дидактическими пособиями, наглядным материалом, техническими художественными средствами. Перед занятиями на детей надевают «униформу».

Детям предоставляется возможность выбора по желанию, они занимают место в соответствии со своими предпочтениями. Детям предоставляется широкий выбор различных материалов, техник и приемов создания изображений, а также музыкальное сопровождение.

Арсенал способов создания изображений широк: восковыми мелками, карандашами, красками, используются также бумага разных оттенков и форматов, пластилин, трафареты, губки, палочки, рисование сухими листьями, пальцами и ладонями, и т. д.

Приемы работы: изобразительные техники.

1. Марания. В буквальном смысле эта техника предполагает «пачкать, грязнить». Определение «марание» выбрано в связи с отсутствием сюжета, структуры изображений, сочетанием несочетаемых форм и цветов. Детям предлагаются варианты и техники создания произведения: ритмичности движения руки, композиционной случайности мазков и штрихов, размазывании и разбрызгивании краски, нанесении множества слоев и смешивании цветов.

2. Штриховка, каракули. Штриховка — это графика. Изображение создается без цвета, с помощью карандашей и мелков. Под штриховкой и каракулями понимается хаотичное или ритмичное нанесение тонких линий на поверхность бумаги. Из отдельных каракулей может сложиться образ, либо сочетание предстанет в абстрактной манере. Линии могут выглядеть неразборчивыми, небрежными, неумелыми, либо, наоборот, выверенными и точными.

3. Монотипия. Базовая графическая техника, описанная в брошюре О. А. Никологорской и Л. И. Маркус «Излечивает гнев и заполняет время», заключается в следующем. На гладкой поверхности

делается рисунок гуашевой краской. Сверху накладывается лист бумаги и придавливается к поверхности. Получается отпечаток в зеркальном отражении. Он может быть менее четким по сравнению с оригиналом, более расплывчатым, могут стереться границы между разными красками что в свою очередь не испортит рисунок, а только улучшит его.

4. Пальчиковая живопись (рисование ладошками). Пальчиковая живопись — это разрешенная игра с красками. Рисование пальцами не бывает безразлично ребенку. Даже никогда раньше не рисовав таким образом, можно представить себе необычные тактильные ощущения, испытываемые при опускании пальца в гуашь — плотную, но мягкую, размешиваешь краску в баночке, наносишь на бумагу и оставляешь первый мазок. Для того, чтобы добиться определенных изобразительных эффектов при нанесении краски используем непосредственно ладони и пальцы. Движения могут быть точечными, локальными, отрывистыми или наоборот размашистыми, крупными, экспрессивными. В зависимости от накопившихся за день эмоций и впечатлений, особыми тактильными ощущениями, экспрессией и нетипичным результатом изображения, рисование сопровождается особенным эмоциональным откликом.

5. Рисование сухими листьями (сыпучими материалами и продуктами). Сухие листья, как и прочие природные материалы, приносят много радости детям натуральностью, запахом, тактильными характеристиками. С помощью листьев и клея ПВА можно создавать как абстрактный рисунок, так и композицию. На лист бумаги клеим, который выдавливается из тюбика, наносится рисунок. Затем сухие листья растираются между ладонями на мелкие частички и рассыпаются над клеевым рисунком. Лишние, не приклеившиеся частички стряхиваются. При выполнении этой техники можно использовать буквально все: крупы (манки, овсяных и других хлопьев, гречи, пшена), сахарный песок, соль, вермишель и т. д.

б. Рисование предметами окружающего пространства. Рисовать мятой бумагой, губками, палочками, нитками, коктейльными соломинками. Привлечение окружающих предметов служит знаком успешности адаптационного процесса, вовлеченности в творческую деятельность, возрастания самооценки, появления фантазии и уверенности для выдвижения и отстаивания собственных идей.

Форма занятий.

Наиболее доступная, эффективная, соответствующая возрастным особенностям этого детского возраста форма работы с детьми является подгрупповая, т. к. позволяет работать с более широким кругом детей, воздействует на эмоционально-аффективную сферу ребенка. Хотя дети и выполняют задания индивидуально, каждый создает свой рисунок или изображение, но особое удовольствие и удовлетворение доставляет создание коллективных работ — общих картин, композиций или абстракции, где объединяются изображения, созданные всеми детьми группы.

Мы комбинировали различные техники исполнения, например, создавать изображение с помощью штампера и трафарета. Не заставляли детей использовать более сложные изобразительные приёмы. Нужно, чтобы формировалась естественная потребность в совершенствовании техники исполнения по мере развития творческой фантазии. Для этого необходимо, чтобы ребёнок был уверен в своих творческих возможностях, в своей способности к изобразительной деятельности.

В обучении приёмам творческой деятельности использовали пассивные действия (когда педагог работает рукой ребёнка) с переводом их в активные.

Нетрадиционные техники рисования помогли детям почувствовать себя свободными, раскрепоститься, увидеть и передать на бумаге то, что обычными способами сделать намного труднее.

Рисование необычными материалами и оригинальными техниками позволило детям ощутить незабываемые положительные эмоции. Эмоции - это и процесс, и результат практической деятельности - художественного творчества. Рисование с использованием нетрадиционных техник изображения не утомляло дошкольников, у них сохранялась высокая активность, работоспособность на протяжении всего времени, отведенного на выполнение задания. Нетрадиционные техники позволили осуществлять индивидуальный подход к детям, учитывать их желание, интерес. Их использование способствовало:

- интеллектуальному развитию детей;
- коррекции психических процессов и личностной сферы дошкольников;
- развитию уверенности в своих силах;
- развитию пространственного мышления;
- свободному выражению своего замысла;
- развитию мелкой моторики рук;
- свободе выбора из материалов и техник.

Новизна обстановки, необычное начало работы, красивые и разнообразные материалы, интересные для детей неповторяющиеся задания, возможность выбора и еще многие другие факторы - вот что помогло не допустить в детскую изобразительную деятельность однообразие и скуку, обеспечило живость и непосредственность детского восприятия и деятельности.

Во многом результат работы ребёнка зависел от его заинтересованности, поэтому на занятии мы активизировали внимание дошкольника, побуждали его к деятельности при помощи дополнительных стимулов. Такими стимулами были:

- игра;
- сюрпризный момент - любимый герой сказки или мультфильма приходит в гости и приглашает ребенка отправиться в путешествие;

– просьба о помощи, ведь дети никогда не откажутся помочь слабому, им важно почувствовать себя значимыми;

– живая, эмоциональная речь воспитателя.

К методическим особенностям построения изобразительной деятельности с использованием нетрадиционных техник рисования относились:

1. Пальчиковые игры, с непосредственно используемым на данном занятии изобразительным материалом.

2. Преподнесение и закрепление программного материала в форме игры.

3. Обязательное использование музыки.

4. Постоянная смена положения тела в пространстве (избегание статичных поз, длительного сидения)

5. Включение в образовательную деятельность по художественно-эстетическому развитию дыхательных, ритмических и релаксационных упражнений.

Также применялся комплекс пальчиковых игр с непосредственно используемых на занятии изобразительным материалом (представлен в приложении).

Оборудование:

1. альбомный лист;

2. трубочки для коктейля;

3. восковые мелки, пастельные мелки, карандаши, фломастеры;

4. разноцветный мыльный раствор в баночках;

5. DVD-проигрыватель;

6. готовые работы по данной технике изображения.

1. Ход занятия:

I. Организационный момент.

Если дунуть посильней,

Будет много пузырей!

Раз, два, три, четыре, пять,

Ни за что их не поймать.

Воспитатель: Ребята, а вы очень любите сказки, я угадала? А я очень люблю их рассказывать. Хотите, я помогу вам сегодня попасть в одну чудесную сказку, где вы сможете превратиться в добрых волшебников и своими руками сотворить чудо.

«В некотором царстве, в некотором государстве, в одном сказочном королевстве живет Фея мыльных пузырей. Всему свету дарит она свое волшебство. Взмахнет волшебной шапочкой и по всему свету полетят мыльные пузыри. А вы умеете пускать мыльные пузыри?

Сейчас проверим. В красивой коробочке подарок феи – мыльные пузыри. Давайте сейчас вспомним, как мы пускаем пузыри. Делаем глубокий вдох через нос, и медленно выдуваем пузыри, стараемся дуть как можно дольше, чтобы получились большие пузыри. (Дети дуют).

А еще пузыри любят играть в превращалки. Опускаясь в лесу, они превращаются в животных и птиц, опускаясь в воду – в рыб и морских животных, оказавшись на полянке – в цветы и насекомых. Ой, слышите, а сейчас Фея манит нас в свою сказку, обещая чудо (звучит музыка).

Для того чтобы совершить чудо, нам надо самим превратиться в добрых волшебников, необходимо срочно раздобыть волшебные палочки. Но где же нам их взять? Вот что послужит нам волшебными палочками – палочки для коктейля. С их помощью можно тоже творить волшебство. И скажу вам по секрету, я уже попробовала их волшебную силу и посмотрите, что у меня получилось (рассматривание готовых работ с техникой изображений мыльными пузырями). Хотите попробовать? Я вам немножко помогу, ведь вы пока только учитесь волшебству.

II. Показ приема изображения мыльными пузырями.

Раздувание мыльных пузырей.

Прикладывание альбомного листа к пене из воздушных пузырей.

Рассматривание и дорисовывание изображения.

III. Деятельность детей:

«Вы все палочки возьмите,
Мыльных пузырей надуйте,
Листик сверху приложите,
Что получится, скажите,
Дорисуйте, покажите»

– Раздувание мыльных пузырей.

(На данном этапе происходит отработка более глубокого вдоха через нос и более длительного выдоха через рот).

«Начинаем колдовать, в чудеса все превращать».

1. Дорисовывание деталей изображения. Дети используют материал по желанию. Одновременно задаются вопросы-провокаторы: Кто бывает зеленым... У кого такие ушки...Как ты думаешь, чей это хвостик? И т.д.

«Вот и получилось у нас настоящее волшебство, настоящее чудо: «Сказка мыльных пузырей».

Ребята, а давайте оформим выставку наших работ и назовем ее «От работы добрых рук волшебство случилось вдруг».

IV. Рассказывание детьми по очереди о своем изображении.

V. Итог.

Воспитатель: Молодцы, вы такие замечательные волшебники, такие интересные превращения у вас получились.

Таким образом, использование нетрадиционных техник изображения способствует развитию творчества дошкольников. Развивающий характер нетрадиционных техник изображения позволяет облегчить ребенку познание технических навыков изображения.

Мы вовлекали в творческий процесс старших дошкольников, у них прививался интерес к размышлению, формируются умственные действия, что привело к расширению изобразительных возможностей детей, позволило им в большей мере реализовать свой жизненный опыт,

освободиться от неприятных переживаний и утвердиться в позитивной позиции «творца». Мы увидели, что у детей возрос интерес к нетрадиционной технике рисования. Они стали творчески всматриваться в окружающий мир, находить разные оттенки, приобрели опыт эстетического восприятия. Стали создавать новое, оригинальное, проявлять творчество, фантазию, реализовывать свой замысел, и самостоятельно находить средства для его воплощения.

Занятия проходили в форме игры и предполагали неформальное творческое общение между участниками группы, где каждый ребенок чувствует поддержку и одобрение педагога и товарищей. Конспекты представлены в прил.4.

Таким образом, в арт-терапии, как в творческой деятельности ребенка, учитывающей его самооценку, уровень его притязаний и другие личностные особенности, прослеживается также психокоррекционная направленность. Такой эффект достигается благодаря возможности самовыражения ребенка в творческих видах деятельности, которые способствуют расслаблению, снятию напряженности, снижению агрессивности, повышению самооценки и возникновению положительных эмоций.

Следовательно, арт-терапия как метод психолого-педагогической коррекции является наиболее эффективным средством психокоррекционного воздействия на эмоциональную сферу ребенка, дает выход внутренним конфликтам и сильным эмоциям, помогает при интерпретации вытесненных переживаний, способствует осознанию ощущений и чувств.

Параллельно нами реализовывалось второе условие, а именно осуществлялась подготовка педагогов к решению задач развития стрессоустойчивости у детей старшего дошкольного возраста. В рамках данной подготовки мы проводили беседы и занятия с воспитателями по развитию собственной саморегуляции. Цикл бесед и занятий был

специально разработан психологической службой детского сада. Тематический план представлен в приложении.

Большая часть бесед была посвящена особенностям психофизиологического развития детей дошкольного возраста, специфике развития эмоционально-волевой сферы и контрольно-регулятивных функций. Вторая часть занятий проводилась в виде тренингов с педагогами, на которых воспитатели отработывали навыки ауторелаксации, самоподдержки и снятия физического напряжения. Таким образом, весь комплекс занятий дополнительно выполнял и функцию профилактики эмоционального выгорания и профессиональных деформаций у воспитателей.

2.3 Анализ результатов опытно-экспериментальной работы

Для определения эффективности реализации программы и выявления динамики стрессустойчивости в ходе экспериментальной работы, нами был проведен контрольный срез и получены данные, характеризующие уровень тревожности. Определение стрессоустойчивости на контрольном срезе осуществлялось на основе того же диагностического инструментария, что и на констатирующем этапе. В таблице 8 представлены результаты контрольного среза.

Таблица 9- Результаты контрольного этапа экспериментальной работы

№ п/п	Фамилия, имя ребенка	Индекс тревожности	Уровень тревожности
1	2	3	4
1	Ребенок 1	19%	Низкий
2	Ребенок 2	59%	Высокий
3	Ребенок 3	20%	Средний
4	Ребенок 4	16%	Низкий
5	Ребенок 5	50%	Средний
6	Ребенок 6	10%	Низкий
7	Ребенок 7	51%	Высокий
8	Ребенок 8	56%	Высокий

Продолжение таблицы 9

1	2	3	4
9	Ребенок 9	16%	Низкий
10	Ребенок 10	67%	Высокий
11	Ребенок 11	19%	Низкий
12	Ребенок 12	19%	Низкий
13	Ребенок 13	17%	Низкий
14	Ребенок 14	67%	Высокий
15	Ребенок 15	13%	Низкий
16	Ребенок 16	11%	Низкий
17	Ребенок 17	47%	Средний
18	Ребенок 18	20%	Низкий
19	Ребенок 19	21%	Средний
20	Ребенок 20	46%	Средний
21	Ребенок 21	19%	Низкий
22	Ребенок 22	30%	Средний
23	Ребенок 23	39%	Средний
24	Ребенок 24	19%	Низкий
25	Ребенок 25	16%	Низкий
26	Ребенок 1	19%	Низкий
27	Ребенок 2	59%	Высокий
28	Ребенок 3	20%	Средний
29	Ребенок 4	16%	Низкий
30	Ребенок 5	50%	Средний
31	Ребенок 6	10%	Низкий
32	Ребенок 7	51%	Высокий
33	Ребенок 8	56%	Высокий
34	Ребенок 9	16%	Низкий
35	Ребенок 10	67%	Высокий
36	Ребенок 11	19%	Низкий
37	Ребенок 12	19%	Низкий
38	Ребенок 13	17%	Низкий
39	Ребенок 14	67%	Высокий
40	Ребенок 15	13%	Низкий
41	Ребенок 16	11%	Низкий
42	Ребенок 17	47%	Средний
43	Ребенок 18	20%	Низкий
44	Ребенок 19	21%	Средний
45	Ребенок 20	46%	Средний
46	Ребенок 21	19%	Низкий
47	Ребенок 22	30%	Средний
48	Ребенок 23	39%	Средний

<i>Продолжение таблицы 9</i>			
1	2	3	4
49	Ребенок 24	19%	Низкий
50	Ребенок 25	16%	Низкий

На основании полученных данных дети были сгруппированы по трем уровням. Основанием такой дифференциации послужила качественная и количественная характеристика уровней. Обобщенные результаты, полученные в ходе контрольного эксперимента, представлены в таблице 10.

Таблица 10- Результаты контрольного этапа эксперимента (в % отношении)

Группы	Уровни		
	Высокий	Средний	Низкий
ЭГ	20	28	52

Представим данные результатов по критериям на контрольном этапе экспериментальной работы (нулевой срез) на рисунке 2.

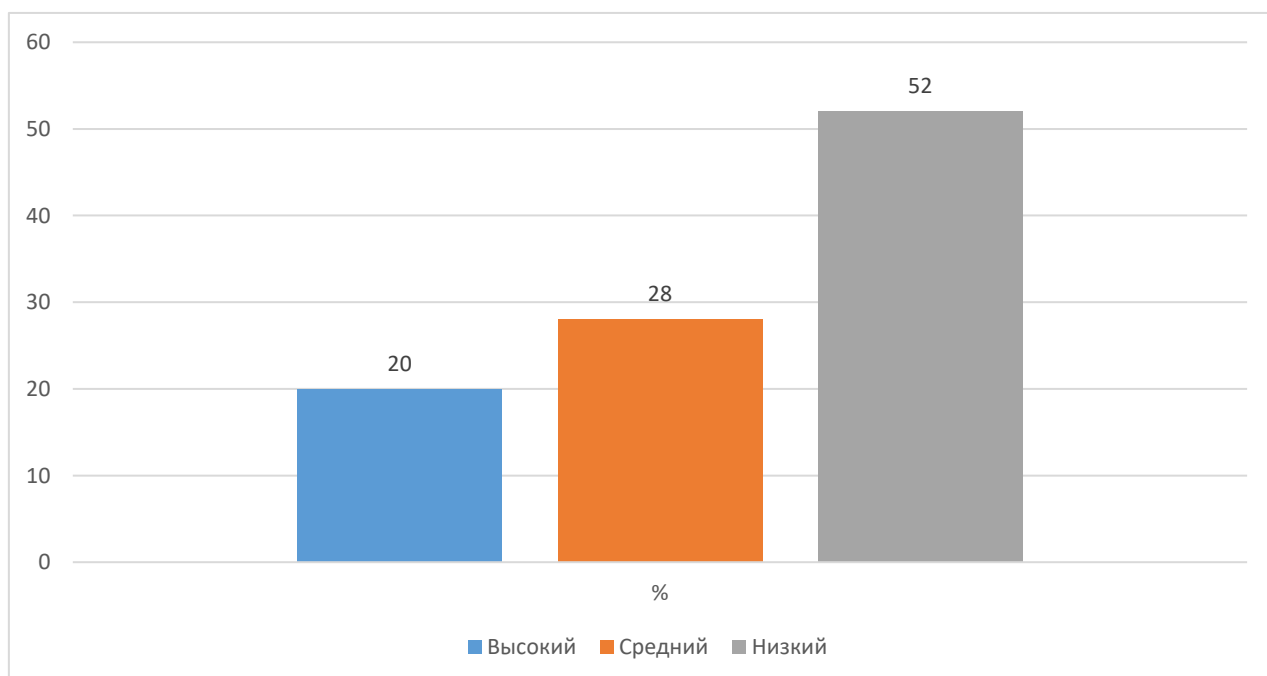


Рисунок 2 – Результаты контрольного этапа экспериментальной работы, %

Рассматривая полученные данные в ходе экспериментальной работы, представим данные двух этапов эксперимента в таблице 11.

Таблица 11- Сравнительные результаты экспериментальной работы (в % отношении)

Этапы эксперимента	Уровни		
	Высокий	Средний	Низкий
Констатирующий	28	60	12
Контрольный	20	28	52

Для большей наглядности полученные результаты на этапе констатирующего и контрольного эксперимента представлены на рисунке (рис. 3).

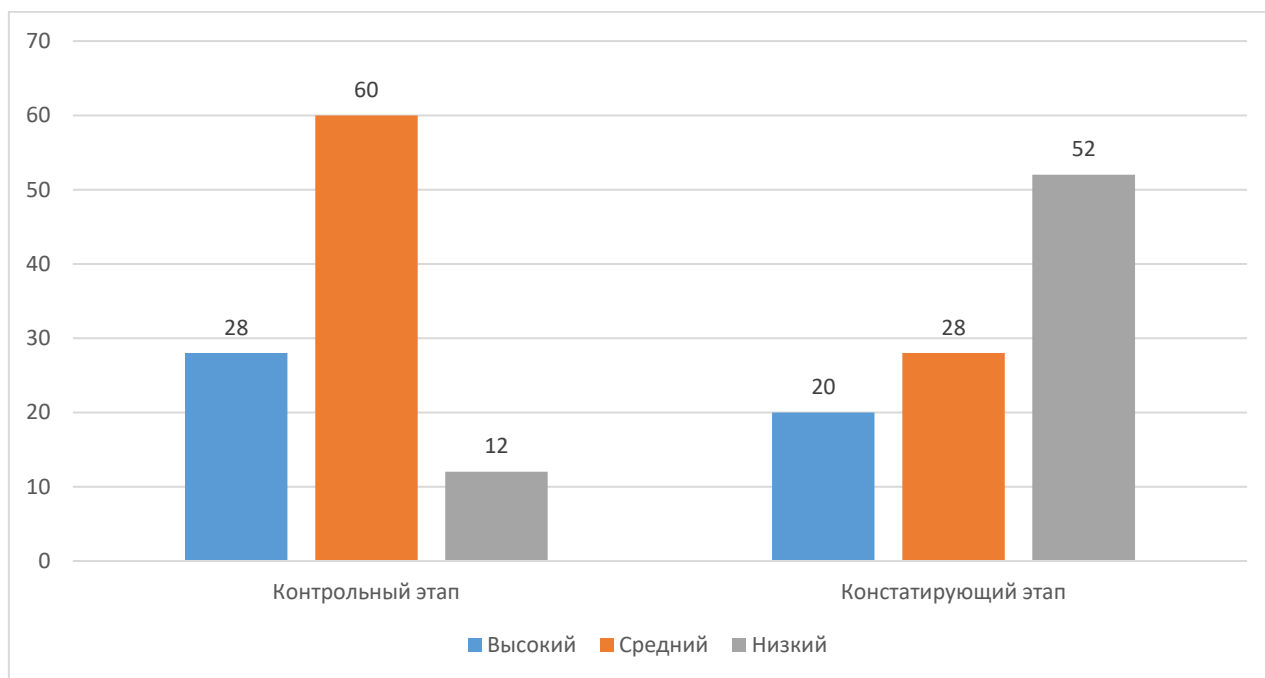


Рисунок 3 – Сравнительный анализ уровня тревожности детей старшего дошкольного возраста, %

Анализ количественных данных, приведенных в таблице 11 и рисунке 3, позволил нам сделать следующие выводы.

– к высокому уровню отнесено 20% детей экспериментальной группы. По сравнению с констатирующим экспериментом количество уменьшилось на 8%. Такие дети постоянно находятся в подавленном настроении, у них затруднены контакты с окружающим миром. Мир воспринимается как враждебный. Такие дети, терзаются постоянными

сомнениями, не способны на серьезные жизненные достижения и, как следствие, социально дезадаптивные.

– к среднему уровню отнесено 28% детей экспериментальной группы. По сравнению с констатирующим экспериментом количество увеличилось на 32%. Эти дети постоянно переживают тревогу, т.е. ожидают неблагоприятия, чрезвычайно болезненно реагируют на изменения и усложнения обстановки, встречаются срывы в более сложных, нестандартных ситуациях.

– к низкому уровню отнесено 52%. детей. По сравнению с констатирующим экспериментом количество увеличилось на 40%. Дети этой группы характеризуются хорошими результатами в ситуациях, моделирующих отношения ребенок взрослый, то есть эмоциональное состояние ребенка в норме.

Таким образом, контрольный срез выявил снижение уровня тревожности детей старшего дошкольного возраста, позволил установить позитивные изменения в их развитии.

Проведя повторное анкетирование родителей, нами были получены следующие результаты, которые мы представим в таблице 12.

Таблица 12- Результаты контрольного этапа эксперимента (в % отношении)

Группы	Уровни		
	Высокий	Средний	Низкий
Количество детей в %	11,5	23	65,5

Для большей наглядности представим полученные данные на рисунке 4.

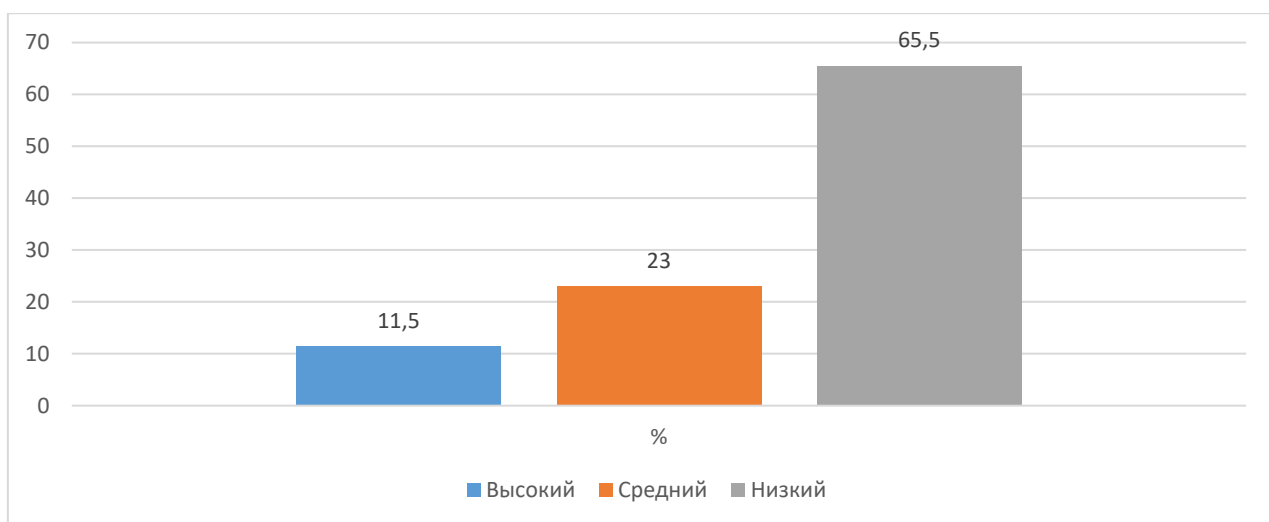


Рисунок 4 – Результаты анкетирования родителей и воспитателей по выявлению уровня тревожности у детей старшего дошкольного возраста на контрольном этапе, %

Исходя из полученных данных, видно, что различия между мнением родителей и выявленным нами уровнем тревожности наблюдаются совсем незначительные различия, что говорит о том, что большая часть родителей стали более внимательными к своим детям, стали интересоваться их настоящим, корректировать его.

Результаты констатирующего и контрольного этапов эксперимента для экспериментальной и контрольной групп показывают, что к концу опытно-экспериментальной работы в экспериментальной группе уменьшилось количество детей высокого и среднего уровней соответственно на 8% и 32% и количество испытуемых с низким уровнем увеличилось на 40%.

Использование в педагогической деятельности различных методов арт-терапевтического воздействия на детей старшего дошкольного возраста привело к снижению агрессии, стабилизировалось эмоциональное состояние, появилось желание помогать как взрослым, так сверстникам и малышам. Дети научились чувствовать, ценить и оберегать красоту природы и окружающего мира. Научились чувствовать и распознавать цвета, правильно передавать их используя многогранную палитру оттенков. Родители детей охотно шли на сотрудничество, с удовольствием

посещали открытые занятия, стали не только партнерами, но и активными участниками всех комплексов арт-терапии. Арт-терапия положительно сказывается так же и в совместной работе с логопедом. Были отмечены значительные улучшения в дикции детей и произношении звуков. Так как используемые методы хорошо стимулируют мелкую моторику детей, тем самым ускоряют развитие речевого аппарата. Арт-терапия является многогранной методикой и играет большую роль в здоровьесберегающих технологиях, в том числе эффективна и для развития стрессоустойчивости у детей старшего дошкольного возраста.

Таким образом, в ходе проведенного нами анализа было установлено, что примененные психолого-педагогические условия развития стрессоустойчивости у детей старшего дошкольного возраста посредством арт-терапии является эффективным средством снижения уровня тревожности и повышению их эмоциональной устойчивости.

Выводы по второй главе

1. Эмпирическое исследование проводилось на базе МАДОУ № 45 г. Челябинска. В исследовании принимали участие 50 семей с детьми старшего дошкольного возраста. Из обследуемых, 42 семей являлись полными, имеющими обоих родителей, а 8 семьи – неполными, т.е. ребенка воспитывала только мама, отец не принимал участие в воспитательном процессе. По количеству детей: 30 семей с одним ребенком, 20 семей с двумя детьми и более. Относительно порядка рождения ребенка в исследуемых семьях, можно отметить, что в 28 семьях, участвующих в исследовании ребенок являлся перворожденным, в 20 семьях диагностируемый ребенок являлся вторым, а в 2 исследуемых семьях – это был третий ребенок по порядку рождения. Цель исследования: определить влияние стрессогенных факторов на воспитанников старшей группы ДОО, разработать и реализовать ряд

психолого-педагогических условий по развитию стрессоустойчивости у данной категории детей. Исходя из полученных данных, видно, что наблюдаются небольшие расхождения между полученными данными от родителей и детей. Данная тенденция наблюдается в связи с тем, что не все родители обращают внимание на состояние ребенка. Для устранения данной проблемы и повышения заинтересованности родителей в состоянии и настроении детей в рамках программы коррекции тревожности стоит уделить внимание работе с родителями. Таким образом, проведенное исследование позволило выявить первоначальный уровень стрессоустойчивости детей старшего дошкольного возраста. Стоит отметить, что большая часть детей группы имеют средний и высокий уровень. В связи с этим необходимо отметить целесообразность разработки и внедрения психолого-педагогических условий развития стрессоустойчивости у детей старшего дошкольного возраста посредством арт-терапии.

2. Создание программы «Нарисуем счастье вместе!» средствами арт-терапии» – как один из путей решения проблемы психологического здоровья детей. Программа разработана для детей 5–7 лет. Наиболее распространенным видом арт-терапии является изо-терапия. Возможность не говорить, а выражать свои переживания в виде рисунка представляется как одно из важнейших преимуществ воспитательной работы с детьми. Изо-терапия (рисование) – одна из основополагающих техник арт-терапии. Рисуя, играя, ребенок дает выход своим эмоциям, переживает свои отношения в различных ситуациях. Неудивительно, что ребенок реагирует на все: красивый цвет, на приятную музыку и любые другие звуки, на тактильные ощущения. Ребенок растет более доброжелательным, спокойным и любознательным если весь этот многообразный мир он постигает рядом с родителями и педагогами. Эффективность разработанной программы подтверждается положительной динамикой и позитивными изменениями во всех аспектах развития ребенка. Дети,

участвующие в программе «Нарисуем счастье вместе!», экспериментируют карандашами, мелками, восковыми мелками, масляной пастелью, фломастерами играют с красками, используют нетрадиционные техники и т. д. Но их не учат не столько рисовать, сколько создавать такие произведения, которые будут выражать именно его индивидуальность. Детям позволяют делать то, что в обычной жизни либо строго запрещено, либо неприемлемо, что напрямую ведет к раскрытию индивидуальности ребенка и выплеску эмоций.

3. Результаты констатирующего и контрольного этапов эксперимента для экспериментальной и контрольной групп показывают, что к концу опытно-экспериментальной работы в экспериментальной группе уменьшилось количество детей высокого и среднего уровней соответственно на 8% и 32% и количество испытуемых с низким уровнем увеличилось на 40%. Использование в педагогической деятельности различных методов арт-терапевтического воздействия на детей старшего дошкольного возраста привело к снижению агрессии, стабилизировалось эмоциональное состояние, появилось желание помогать как взрослым, так сверстникам и малышам. Дети научились чувствовать, ценить и оберегать красоту природы и окружающего мира. Научились чувствовать и распознавать цвета, правильно передавать их используя многогранную палитру оттенков. Родители детей охотно шли на сотрудничество, с удовольствием посещали открытые занятия, стали не только партнерами, но и активными участниками всех комплексов арт-терапии. Арт-терапия положительно сказывается так же и в совместной работе с логопедом. Были отмечены значительные улучшения в дикции детей и произношении звуков. Так как используемые методы хорошо стимулируют мелкую моторику детей, тем самым ускоряют развитие речевого аппарата. Арт-терапия является многогранной методикой и играет большую роль в здоровьесберегающих технологиях, в том числе эффективна и для развития стрессоустойчивости у детей старшего дошкольного возраста.

Таким образом, в ходе проведенного нами анализа было установлено, что примененные психолого-педагогические условия развития стрессоустойчивости у детей старшего дошкольного возраста посредством арт-терапии является эффективным средством снижения уровня тревожности детей группы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В ходе проведенного исследования анализ имеющихся определений понятия «стресс» позволил нам сделать вывод о том, что в научной литературе под стрессом понимается сильная неблагоприятная физиологическая и/или психологическая реакция организма человека на действие стрессора.

Теоретическое осмысление проблемы позволило выделить общие причины (источники) стресса у современного ребенка дошкольного возраста. К ним представляется возможным отнести: психотравмирующие события; личностные потери; хронические конфликты в семье; агрессивность отца; развод родителей; потеря работы и другие виды стресса у родителей; расставание с близкими друзьями; переезд семьи; хронические заболевания или инвалидность родителей; трудности взаимоотношений в социуме.

Понятийный аппарат изучения проблемы стрессоустойчивости у детей дошкольного возраста имеет междисциплинарный характер. Это объясняется тем, что решение новых аспектов данной проблемы не представляется возможным без привлечения понятийного аппарата других наук: медицины, психологии, социологии и др. категориальный аппарат по исследуемой проблеме можно представить следующим образом: стрессор – любое обстоятельство жизни (болезнь, укол, наказание, угроза, обвинение, испытание и т. п.), оцениваемое ребенком как негативное, мешающее удовлетворению его потребностей. Общая стрессоустойчивость – качественная интегральная характеристика, обобщающая личностные особенности и внешние стрессовые факторы. Вслед за М.А. Тышковой, мы определяем стрессоустойчивость ребенка дошкольного возраста как комплекс способностей ребенка, включающий способность выдерживать интенсивные или необычные раздражители, являющиеся сигналом опасности и способность выдерживать чрезмерное

возбуждение и эмоциональный стресс, возникающий под воздействием стрессоров, ведущие к изменениям в поведении ребенка.

Анализ научных исследований позволил сделать вывод, что практика арт-терапии основанная на знании теорий человеческого развития, успешно используется для урегулирования эмоциональных конфликтов, развития самосознания, развития социальных навыков, управления поведением, решения эмоциональных проблем ребенка, снижения тревожности, повышении самооценки и в целом, повышении стрессоустойчивости.

Эмпирическое исследование проводилось на базе МАДОУ № 45 г. Челябинска. В исследовании принимали участие 50 семей с детьми старшего дошкольного возраста. Целью исследования стало теоретическое обоснование и экспериментальная проверка психолого-педагогических условий развития стрессоустойчивости детей старшего дошкольного возраста. Исходя из полученных данных, видно, что наблюдаются небольшие расхождения между полученными данными от родителей и исследования, проводимого нами с детьми. Данная тенденция наблюдается в связи с тем, что не все родители обращают внимание на состояние ребенка. Для устранения данной проблемы и повышения заинтересованности родителей в состоянии и настроении детей в рамках программы коррекции тревожности стоит уделить внимание работе с родителями.

Большая часть детей группы имеют средний и высокий уровень тревожности. В связи с этим мы пришли к выводу, что необходимо разрабатывать психолого-педагогические условия развития стрессоустойчивости у детей старшего дошкольного возраста посредством арт-терапии.

Использование программы «Нарисуем счастье вместе!», включающая средства арт-терапии – один из путей решения проблемы психологического здоровья детей. Программа разработана для детей 5–7

лет. Наиболее распространенным видом арт-терапии является изотерапия. Возможность не говорить, а выражать свои переживания в виде рисунка представляется как одно из важнейших преимуществ воспитательной работы с детьми. Рисуя, играя, ребенок дает выход своим эмоциям, переживает свои отношения в различных ситуациях.

Результаты констатирующего и контрольного этапов эксперимента для экспериментальной и контрольной групп показывают, что к концу опытно-экспериментальной работы в экспериментальной группе уменьшилось количество детей высокого и среднего уровней соответственно на 8% и 32% и количество испытуемых с низким уровнем увеличилось на 40%. Использование в педагогической деятельности различных методов арт-терапевтического воздействия на детей старшего дошкольного возраста привело к снижению агрессии, стабилизировалось эмоциональное состояние, появилось желание помогать как взрослым, так сверстникам и малышам.

Параллельно нами реализовывалось второе условие, а именно осуществлялась подготовка педагогов к решению задач развития стрессоустойчивости у детей старшего дошкольного возраста. В рамках данной подготовки мы проводили беседы и занятия с воспитателями по развитию собственной саморегуляции. Цикл бесед и занятий был специально разработан психологической службой детского сада. Тематический план представлен в приложении. Большая часть бесед была посвящена особенностям психофизиологического развития детей дошкольного возраста, специфике развития эмоционально-волевой сферы и контрольно-регулятивных функций. Вторая часть занятий проводилась в виде тренингов с педагогами, на которых воспитатели отработывали навыки ауторелаксации, самоподдержки и снятия физического напряжения. Таким образом, весь комплекс занятий дополнительно выполнял и функцию профилактики эмоционального выгорания и профессиональных деформаций у воспитателей.

Таким образом, в ходе проведенного нами анализа было установлено, что примененные психолого-педагогические условия развития стрессоустойчивости у детей старшего дошкольного возраста посредством арт-терапии является эффективным средством снижения уровня тревожности детей группы. Цель исследования достигнута, гипотеза доказана.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Абабков, В.А. Защитные психологические механизмы и копинг: анализ взаимоотношений [Электронный ресурс] / В.А Абабков.// – Режим доступа: <https://iknigi.net> – Загл.с экрана.
2. Абабков, В.И. Адаптация к стрессу [Текст] / В.И. Абабков, М. Перре.// – СПб.: Питер, 2018. – С. 165
3. Акарачкова, Е.С. Стресс у детей: как активировать адаптационные резервы у ребенка / Е.С. Акарачкова // Русский медицинский журнал [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.Stress_udetey_kak_aktivirovaty_adaptacionnyye_rezervy_urebenka - Загл.с экрана.
4. Александровский, Ю.А. Пограничные психические расстройства [Текст] / Ю.А. Александровский //5-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, , 2021. – С. 496
5. Александровский, Ю.А. Социально-стрессовые расстройства / Ю.А. Александровский.// – 5-е изд., перераб. и доп. – М.: ВЕДАНТА, 2021. – С. 5-10.
7. Анцыферова, Л.И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысливание, преобразование ситуаций и психологическая защита / Л.И. Анцыферова // [Электронный ресурс], 2006. - С.40
8. Аристова, Т. А. Сравнительные исследования биологического и психологического компонентов психической адаптации больных неврозами и неврозоподобной шизофренией/ Т. А. Аристова // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://search.rsl.ru/ru/record/01000216107> - Загл. с экрана.
9. Белинская, Е.П. Совладание как социально-психологическая проблема / Е.П. Белинская // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.psystudy.ru/index.php/num/2009n1-3/54-belinskaya3> - Загл.с экрана.

10. Березин, Ф.Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека. / Ф.Б. Березин // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://psyinst.moscow> - Загл.с экрана.

11. Березин, Ф.Б. Формирование психофизиологических соотношений и психосоматический континуум /Ф.Б. Березин// [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://berezin-fb.su> – Загл.с экрана.

12. Бодров, В.А. Психологический стресс: развитие и преодоление. /В.А Бодров// [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://trening-stressoustojchivosti.ru> – Загл. с экрана.

13. Видерман, Н. С. Медико-психологические характеристики копинг-поведения больных с зависимостью от алкоголя /Н. С. Видерман // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://search.rsl.ru> – Загл. с экрана.

14. Вострокнутов, Н. В. Методическое обеспечение социального партнерства при проведении профилактической и реабилитационной работы в семье / Н. В. Вострокнутов, Н. К. Харитоновна, Л. О. Пережогин, О. Е. Девятова// [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.otrok.ru> – Загл. с экрана.

15. Гаркави, Л.Х. Адаптационные реакции и резистентность организма / Л.Х. Гаркави, Е.Б. Квакина, М.А. Уколова // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.homeorealhelp.ru> – Загл.с экрана.

16. Гущина, В.Е. Воспитание стрессоустойчивости у дошкольников /В.Е. Гущина // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://blog.dohcolonos.ru> – Загл. с экрана.

17. Захаров, А.И. Происхождение детских неврозов и психотерапия / А.И. Захаров // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://search.rsl.ru> – Загл. с экрана.

18. Зильберман, П. Б. Эмоциональная устойчивость / П. Б. Зильберман // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://search.rsl.ru> – Загл. с экрана.

19. Карвасарский, Б.Д. Медицинская психология / Б.Д. Карвасарский // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://klin.iga.ru> – Загл. с экрана.

20. Карвасарский, Б.Д. Неврозы / Б.Д. Карвасарский // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://knigogid.ru> – Загл. с экрана.

21. Карвасарский, Б.Д. Психотерапевтическая энциклопедия / Б.Д. Карвасарский // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://search.rsl.ru/ru/record/01000665496> - Загл. с экрана.

22. Карвасарский, Б.Д. Копинг-поведение у больных с неврозами и его динамика под влиянием психотерапии. Пособие для врачей / Б.Д. Карвасарский, В. М. Абабков, Г. Л. Исурина и др. // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://psyjournals.ru> – Загл. с экрана.

25. Кассиль, Г. Н. Внутренняя среда организма / Г. Н. Кассиль // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.litmir.me>

26. Коган, Б.М. Механизмы развития соматических и психопатологических стрессовых расстройств (половые и гендерные аспекты) / Б.М. Коган, А.З. Дроздов, Т.Б. Дмитриева // Системная психология и социология. – 2010. – Том 1 №1. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.systempsychology.ru>

27. Петровский, А.В. Краткий психологический словарь / А.В. Петровский, М.Г. Ярошевский // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://search.rsl.ru>

28. Кровяков, В. М. Психотравматология. / В. М. Кровяков // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://search.rsl.ru>

29. Крюкова, Т.Л. Психология совладающего поведения / Т. Л. Крюкова // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru>

30. Крюкова, Т.Л. Опросник способов совладания / Т.Л. Крюкова, Е.В. Куфтяк // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://forpsy.ru/methodology/trudnye_zhiznennye_situatsii
31. Лазарус, Р. Стресс, оценка и копинг. / Р. Лазарус // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://psylab.info> – Загл. с экрана.
32. Лазарус, Р. Теория стресса и психофизиологические исследования / Р. Лазарус // В кн.: Эмоциональный стресс. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://monographies.ru>
33. Леонова, А.Б. Комплексная стратегия анализа стресса: от диагностики к профилактике и коррекции / А.Б. Леонова // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://msupsyj.ru>
34. Личко, А.Е. Методика определения уровня невротизации и психопатизации (УНП). Методические рекомендации / А.Е. Личко // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.twirpx.club> – Загл. с экрана.
35. Малкина–Пых, И.Г. Стратегии поведения при стрессе / И.Г. Малкина–Пых // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://magazine.mospsy.ru>
36. Муздыбаев, К. Стратегии совладания с жизненными трудностями / К. Муздыбаев // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru>
37. Набиуллина, Р. Р. Механизмы психологической защиты и совладания со стрессом: учеб. Пособие / Р. Р. Набиуллина // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://pedlib.ru>
38. Нартова-Бочавер, С.К. Копинг-поведение в системе понятий психологии личности / С.К. Нартова-Бочавер // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://psychlib.ru>
39. Немчинов, Т.А. Состояния нервно-психического напряжения / Т.А. Немчинов // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://knigogid.ru>

40. Мельникова, М. Л. Психология стресса: теория и практика [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие / М. Л. Мельникова ; Урал. гос. пед. ун-т ; науч. ред. Л. А. Максимова // – Электрон. дан. – Екатеринбург : [б. и.], 2018.

41. Рассказова, Е.И. Копинг-стратегии в психологии стресса: подходы, методы и перспективы / Е.И. Рассказова, Т.О. Гордеева // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.psystudy.ru>

42. Райгородский, Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие / Д. Я. Райгородский // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://psyttests.org>

43. Рыжик, А.В. Особенности защитно-совладающего поведения у больных неврозами и их психофизиологические корреляты / А.В. Рыжик // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://search.rsl.ru>

44. Свядоц, А.М. Неврозы и их лечение / А.М. Свядоц // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://search.rsl.ru>

45. Селье, Г. Стресс без дистресса / Г. Селье // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.booksite.ru>

46. Сирота, Н. А. Копинг-поведение в подростковом возрасте: Дис. на соиск. ст. докт. мед. наук. / Н. А. Сирота // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://psyjournals.ru>

47. Сирота, Н.А. Копинг-поведение и психопрофилактика психосоциальных расстройств у подростков / Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.medpsy.ru>

48. Сирота, Н.А. Личностный контроль как копинг-ресурс больных наркоманией / Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.medpsy.ru>

49. Сирота, Н. А. Проблемы подростковой адаптации с позиций профилактики и психотерапии личностных и поведенческих расстройств и

зависимости от психоактивных веществ / Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.studmed.ru>

50. Сирота, Н.А. Профилактика наркомании и алкоголизма / Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский// [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.studmed.ru>

51. Сирота, Н.А. Психологические особенности адаптации медицинских и социальных работников в проблемных ситуациях. / Н.А. Сирота, М.А. Ярославская // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.medpsy.ru>

52. Таукенова, Л.М. Кросс-культуральные исследования личностных и межличностных конфликтов, копинг-поведения и механизмов психологической защиты у больных неврозами / Л.М. Таукенова // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://search.rsl.ru>

53. Ташлыков, В. А. Личностные механизмы совладания (копинг-поведение) защиты у больных неврозами в процессе психотерапии / В. А. Ташлыков // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://biologo.ru>

54. Ташлыков, В. А. Психологическая защита у больных неврозами и с психосоматическими расстройствами / В. А. Ташлыков // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.studmed.ru>

55. Ташлыков, В.А. Психология лечебного процесса / В.А. Ташлыков// [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://search.rsl.ru>

56. Фрейд, А. Эго и защитные механизмы / А. Фрейд // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru>

57. Чехлатый, Е. И. Динамика конфликтности и копинг-поведения у больных неврозами под влиянием групповой психотерапии / Е. И. Чехлатый // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://search.rsl.ru>

58. Чехлатый, Е.И. Совладающее поведение у больных неврозами, лиц с преневротическими нарушениями и в социальных группах повышенного риска нервно-психических расстройств. Дис. на соиск. ст. докт. психол. наук: 19.00.04: СПб., НИПНИ им В.М. Бехтерева / Е.И.

Чехлатый // [Электронный ресурс]. – Режим доступа:
<https://www.studmed.ru>

59. Хьелл, Л. Теории личности / Л.Хьелл, Д. Зиглер // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://psylib.org.ua>

Рекомендуемая длительность сна в часах у детей в зависимости от
возраста

Возраст	Рекомендуется	Максимум и минимум
Ранний детский возраст (1-2 года)	11-14	15-16 и 9-10
Дошкольники (3-5 лет)	10-13	14 и 8-9
Младший школьный возраст (6-13 лет)	9-11	12 и 7-8
Подростки (14-17 лет)	8-10	11 и 7

Рекомендации по питанию в зависимости от возраста ребенка

Возраст, лет	Энергетическая ценность, ккал	Белки, г.		Жиры, г.			Углеводы, г.
		всего	В т.ч. животные	всего	В т.ч. растительные	Линолевая кислота, % энергетическая ценность рациона	
5-6	2000	69	45	67	10	3	285
6-7	2350	77	46	79	16	3	335

Возрастные нормы потребления минеральных веществ (в сутки)

Возраст, лет	Минеральные вещества						
	Кальций, мг	Фосфор, мг	Магний, мг	Железо, мг	Цинк, мг	Йод, мг	Селен, мг
4-6	900	1350	200	10	8	90	20
7	1000	1500	250	12	10	100	25
7-10	1100	1650	250	12	10	100	25

Рисуем в нетрадиционной технике
(Примерные темы для проведения занятий)

Техника «Пальчики – палитра».

Под рукой нет кисточки? Не беда! Один палец обмакнём в красную краску, другой – в синюю, третий – в жёлтую ... Чем не палитра!.. Какие темы для рисования в этой технике можно предложить детям?

Старшая и подготовительная группа

«Забавная игрушка»

(Её можно нарисовать, многократно прикладывая к листу «разноцветные» пальцы.) Фантазируй! Что у тебя получилось?

«Дымковская фантазия»

Выбери любую игрушку (заранее нарисованное контурное изображение) и раскрась её так, чтобы и тебе самому, и всем, кто её увидит, стало весело.

«Подарим маме цветы»

Давай нарисуем лепестки так: приложим к бумаге «жёлтый» палец, а чуть ниже – «красный». Что за чудо! Прямо на глазах появился волшебный цветок необычного цвета. А теперь попробуй то же самое любимыми другими красками!

«Гроздь спелой рябины»

Их можно рисовать сразу тремя пальцами: раз, чуть ниже ещё раз, чуть ниже ещё. Тонкой кистью прорисуем веточки и чёрные точки... Зимнее угощение снегирям готово!

«Волшебные облака»

Приглядишься к ним! И увидишь ... пушистого зайчонка, забавного котёнка, а может быть и ...

Техника «Рисование восковыми мелками или свечой».

Такой способ издавна использовался народными мастерицами при расписывании пасхальных яиц. Суть его в том, что краска скатывается с поверхности, по которой провели восковым мелком или свечой.

Старшая группа

«Утренняя зарядка»

Нарисуй, как мы выполняем упражнения под музыку: голова похожа на круг, футболка – на прямоугольник, шорты как два квадрата. А теперь раскрась. Вот и ожил рисунок.

«Заиндевелое дерево»

Стоит, не шелохнётся. И в утренние часы (голубой фон), и солнечным днём (жёлтый), и таинственным вечером (фиолетовый).

«Что мы видели в лесу?»

Нарисуем веточку с ягодами, гриб под листочком, пугливого ёжика, пушистую белочку. А потом, закрашивая рисунок все вместе посмотрим, кто что увидел в лесу.

Техника «Цветные ниточки» (для всех групп)

«Морозные узоры»

Окрасим нитки в белый цвет и выложим их на бумагу разных цветов.

«Страна цветных снов»

Нитки окрашены в краски тёплых и холодных тонов.

«Вологодские кружева»

Выложим нитки на вырезанном из бумаги воротнике или кокошнике. Правда, красиво!

Образовательная деятельность в старшей группе

(техника: рисунки из ладошки).

Рисование «Петушок»

Задачи:

- Знакомить детей с изобразительной техникой рисунки из ладошки, передавая в рисунке сходство предмета по признакам
- Развивать композиционные умения, располагая ладошку на листе в зависимости от характера и величины частей предмета
- Развивать мелкую моторику рук, обводя карандашом свою ладонь или шаблон ладони
- Воспитывать эстетический вкус, передавая в рисунке свои впечатления от окружающей действительности.

Структура	Ход образовательной деятельности	Предполагаемые ответы детей
<p><u>Приветствие</u> <u>Орг. Момент.</u> Помощник воспитателя вносит посылку.</p> <p>Звуковое письмо</p> <p>Рассматривание</p>	<p>- Ребята, мы сегодня с вами будем рисовать петушка. Давайте поздороваемся, как петушки.</p> <p>- Скажите мне, пожалуйста, какие части тела есть у петушка?</p> <p>- А какие у него отличительные признаки на голове, чего нет у других птиц?</p> <p>- Молодцы, всё знаете.</p> <p>- Наталья Сергеевна, вам тут почтальон посылку передал.</p> <p>- Нам, посылку? Интересно, от кого?</p> <p>- Посмотрим, посмотрим. Вова, помоги, пожалуйста, мне развернуть её (открывают посылку).</p> <p>- Ничего не понимаю, рисунки какие-то, кассета...</p> <p>- Для чего нам эта кассета? Что с ней делать?</p> <p>- А на чём мы её слушать будем?</p> <p>- Тогда давайте послушаем (вставляют кассету в магнитофон).</p> <p>«Здравствуйте мои маленькие художники! Я – Мастер Карандаш, давно наблюдаю за вашим творчеством из своей страны Рисовандии. Я даже знаю что вы будете рисовать сегодня...Петушка! Я угадал?...</p> <p>Но я хочу вам рассказать, что в моей стране Рисовандии есть королевство госпожи Ладочки. Она, то и попросила меня прислать вам эту кассету и рисунки. Дело в том, что в её королевстве куда-то пропали все петухи и утром в королевстве никто никого не может разбудить.</p>	<p>- Голова, туловище, хвост, крылья, лапы.</p> <p>- Гребешок, борода</p> <p>- Надо её послушать.</p> <p>- На магнитофоне</p>

образцов, разбор что за чем рисовать.	<p>Вот если бы вы смогли нарисовать им в королевство хотя бы несколько петухов, они были бы вам так благодарны!!! Все бы вставали вовремя, и никто никуда не опаздывал. Но!.. Не забывайте, что все жители этого королевства нарисованы из ладошки (даже сама госпожа!) и петушков вам тоже надо нарисовать из ладошки. Я передаю вам рисунки, образцы, воспользуйтесь ими. Заранее благодарю вас от имени госпожи Ладошки и от себя. Ваш Мастер Карандаш!»</p> <p>- Вот это да!</p> <p>- Ну что, поможем госпоже Ладошке?</p> <p>- Так, посмотрим, что там за образцы они нам прислали.</p>	
Пальчиковая гимнастика.	<p>Всё понятно, мы постараемся нарисовать, а помогут нам с вами в этом наши пальчики.</p>	
Показ. 1, 2, 3 этапы рисования.	<p>- Твои помощники, взгляни Десяток дружных братцев Как славно жить, когда они Работы не боятся И как хороший мальчик Послушен каждый пальчик.</p>	
Физ. Минутка.	<p>- Ну что, приступим к рисованию? Сначала обведём свою ладошку пальчиком, вот так. А теперь карандашом на листе бумаги.</p> <p>- Обратите внимание на его головку...</p> <p>Дорисовываем гребешок, бородку, клювик.</p> <p>- А хвостик, посмотрите, как у него загнуты пёрышки.</p> <p>- А теперь оставьте все свои листочки и подойдите ко мне, мы немножко разомнёмся!</p> <p>Ха-ха-ха, ха-ха-ха, На дворе два петуха. Хи-хи-хи, хи-хи-хи, Все дерутся петухи. Ху-ху-ху, ху-ху-ху, Клювы все у них в пуху.</p>	
4-ый этап – раскрашивание.	<p>Хи-хи-хи, хи-хи-хи, Хватит драться петухи. Ха-ха-ха, ха-ха-ха, Без хвоста два петуха.</p> <p>- Ну вот и размялись немножечко.</p> <p>- А сейчас хотите, я вам фокус покажу? Подойдите к своим стульчикам и зажмурьте сильно-сильно глазки, а когда откроете, ваши петушки будут уже раскрашены.</p> <p>- Ну что, не получилось? Давайте ещё раз попробуем.</p> <p>- Ну ничего, значит не получается, придётся самим раскрашивать.</p> <p>- Какие красивые петушки!!!</p> <p>Ребята, я хочу проверить какие вы внимательные?</p>	<p>Дети повторяют слова и движения за воспитателем</p> <p>Отправляют</p>

	<p>Вот это чей петушок? Посмотрите, какой он взъерошенный...</p> <p>Умница Вова, мне очень понравилось как ты работал сегодня. Здорово!</p> <p>А это чей петушок? Ой как здорово, посмотрите, он...</p> <p>- Я думаю, что мы с вами должны побыстрее отправить посылку обратно Мастеру-Карандашу и госпоже Ладшке, что бы жители страны Рисовандии никуда не опаздывали и всё делали вовремя.</p>	<p>посылку</p>
--	---	----------------

Образовательная деятельность в старшей группе

(техника: пальцевая живопись).

Рисование «МОРСКИЕ КОНЬКИ»

Задачи:

- Учить использовать технику «печать фалангами пальцев» для изображения предмета, состоящего из нескольких частей.
- Продолжать формировать умение рисовать нетрадиционным способом по мокрому листу.
- Продолжать раскрывать возможности этой техники: плавный переход одного цвета в другой, смешение цветов.
- Показать возможности техники рисования солью, вызывать желание использовать ее.
- Продолжать учить использовать бросовый материал в работе. Закреплять навыки составления коллективной композиции.
- Развивать творчество, воображение. Воспитывать эстетический вкус.

Предварительная работа. Знакомство детей с техникой рисования по мокрому листу. Рассматривание картин с изображением подводных жителей.

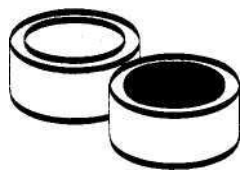
Материал. Длинные листы бумаги, поролоновые губки, баночки с водой, акварель, ванночки с гуашью, соль, таз с водой. На каждого ребенка — салфетки, паэтки, ракушки, ленточки, камушки. Аудиозапись — музыка моря (для сопровождения занятия): К. Сен-Санс. «Аквариум». Фонограмма с записью «голоса Царевны Подводного царства» (на фоне звуков прибоя). Музыкальное сопровождение для этюда «Подводные обитатели». «Морские ежики» (маленькие мячи для массажа). Предметы для рассматривания: игрушки, изображающие подводных жителей (краб, морской конек, рыбки, медуза, осьминог, морская звезда), большие раковины, кораллы и т. д. Одна большая ракушка, сделанная руками педагога, рыбка с кармашком, изготовленная из ткани или бумаги.

Структура	Ход образовательной деятельности	Предполагаемые ответы детей
<p>Приветствие</p> <p>Орг.момент.</p>	<p>Воспитатель и дети входят в группу, один уголок которой изображает подводное царство. На полу лежит большая самодельная ракушка, вокруг нее — натуральные раковины на каждого ребенка и для педагога. Тихо звучит музыка.</p> <p>— Куда же мы попали? Здесь совсем не так, как всегда! Мы сейчас спросим у наших гостей... Здравствуйте! Вы знаете, что здесь произошло?</p> <p>Давайте прислушаемся к ракушкам: может, они нам подскажут... (Дети берут в руки раковины и прислушиваются.) Слышите? Звучит какая-то музыка...</p> <p>(Звучит голос Царевны Подводного царства.)</p> <p>— Здравствуйте! Я — Царевна Подводного царства, я прошу вас о помощи. Посмотрите, эта раковина должна была служить мне каретой, но вот только запрягать в нее некого. Помогите мне, пожалуйста, я вас отблагодарю.</p> <p>Педагог. Ребята, подумайте: кто из подводных жителей может везти ракушку?</p> <p>Педагог спрашивает, как дети могут сделать морского конька. (Слепить, сконструировать из природного материала, сделать аппликацию, нарисовать.)</p> <p>Дети подходят к столам, на которых приготовлены большие листы бумаги; на</p>	<p>Дети подходят к «уголку моря», рассматривают обитателей моря и высказывают предположения, кто из жителей моря больше всего подходит для того, чтобы везти карету царевны. Это морские коньки.</p>

<p>Физ. Минутка. Музыкальный этюд «Подводные обитатели»</p> <p>(рассматривание картинки с изображением конька).</p> <p>(Показ педагогом способа изображения фалангами пальцев — печати).</p>	<p>отдельном столе — материалы для работы.</p> <p>- Как вы думаете, что мы нарисуем вначале — море или коньков?</p> <p>- А в какой технике его лучше рисовать?</p> <p>Молодцы, ребята, вы вспомнили, что именно эта техника лучше других передает особенности подводного царства — прозрачность воды, смешение цветов, размытость контуров. А чтобы у нас получилось настоящее большое море, будем рисовать на большом листе. Подойдите к столам с материалом и выберите то, что вам понадобится для рисования по мокрому листу</p> <p>После того как дети нарисовали море, педагог предлагает понаблюдать, что сейчас произойдет. Еще влажный лист бумаги посыпается солью, которая придает фону особый эффект. Каждый из детей пробует изобразить таким образом пузырьки, песок, растения и т. д. После этого педагог говорит:</p> <p>— Какое большое и красивое море получилось у вас, ребята! Сейчас каждый из вас превратится в какого-то подводного жителя. Покажите одними движениями, в кого вы превратились!</p> <p>Ребята показывают руками и телом движения морских жителей — показывают, в кого они превратились. Потом педагог предлагает всем превратиться в маленьких осьминожков, а после этого — изобразить одного большого осьминогаму (дети встают спинами друг к другу и двигают руками, словно щупальцами). Затем они находят «морских ежей», играют с ними.</p> <p>— Все эти жители с нетерпением ждут морских коньков. Но прежде чем их изобразить, давайте посмотрим, что есть у морского конька. Этим морским конькам мы будем рисовать необычным способом, даже кисти нам не нужны, потому что мы будем рисовать своей рукой. Посмотрите как.</p> <p>- А теперь, нам осталось только оживить морских коньков. Для этого нужно посмотреть, что нам принесла волшебная рыбка. (Рыбка может быть сшита или сделана из бумаги, у нее есть кармашек. У рыбки в кармашке оказываются пайетки, ракушки, камушки, ленточки.) Подумайте, как с помощью этих предметов можно превратить наших коньков в настоящих обитателей морского царства. Какие красивые, яркие коньки у вас получились! Один — шуточный, другой — озорной. А у этого конька какое настроение?</p>	<p>- Море.</p> <p>- по мокрому листу</p> <p>(катают в руках маленькие массажные мячики)</p> <p>Дети рисуют совместно с педагогом.) Приклеивают паэтки — глаза коньков, песчинки, жемчужинки и т. д., украшают подводный мир ракушками, камушками.) Ребята</p>
--	---	---

<p>Анализ работ</p>	<p>А море такое большое! Вот тут оно спокойное, светлое, а здесь по морю гуляют синие волны, а тут пенный прибой насыщает воду миллионами пузырьков. А вот здесь под воду заглянуло солнце, окрасив воду в желтоватые и розоватые тона. Теперь нужно впрячь коньков в карету-ракушку. Подумайте, как это можно сделать?</p> <p>После того как коньки впряжены, звучит голос Царевны Подводного царства: — Спасибо вам, ребята! Теперь я могу осматривать свой Подводный мир, навестить своего папу Нептуна и всех жителей своего царства. За вашу помощь и на память о нашей встрече примите мои подарки. До свидания!</p> <p>В волнах из ткани дети находят подарки Царевны Подводного царства.</p>	<p>рассказывают о своих коньках.</p> <p>Можно использовать морские растения — ленточки, обрывки зеленой бумаги.</p> <p>Дети берут раковины и прислушиваются.</p>
<p>Прощание</p>		

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ РИСОВАНИЯ МОРСКОГО КОНЬКА ФАЛАНГАМИ ПАЛЬЦЕВ



1 Налить в неглубокую ванночку гуашь



2 Обмакнуть в краску средние фаланги пальцев



3 Обмакнуть в краску средние фаланги пальцев



4 Сделать отпечаток на бумаге (голова конька)



5 Обмакнуть в краску верхние широкие фаланги пальц



6 Повернуть руку на 90° и отпечатать туловище



7 Обмакнуть в краску мизинец, отпечатать



8 Согнуть пальцы, сжать кисть руки в кулачок



9 Кончиком пальца добавить 2 отпечатка на конце мордочки и еще 2—3 на макушке конька



10 Сделать еще несколько отпечатков кончиком пальца, чтобы хвост загибался

11 Обозначить глаз (нарисовать или сделать из бусины)

Готовый конек