



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

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ
КАФЕДРА ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ И ПРИКЛАДНОЙ ПСИХОЛОГИИ

Психолого-педагогическая коррекция страхов дошкольников средствами
интегративной музыкотерапии

Выпускная квалификационная работа
по направлению 44.04.02 – «Психолого-педагогическое образование»
Направленность программы магистратуры
«Психология развития»

Проверка на объем заимствований:

65,56 % авторского текста

Выполнила:

студентка группы ЗФ-310-127-2-1
Шавшун Татьяна Игоревна

Работа рекомендована к защите
рекомендована / не рекомендована

« 15 » 02 2019 г.

зав. кафедрой ТиПП

О.А. Кондратьева О.А.

Научный руководитель:

кандидат психологических наук,
доцент кафедры ТиПП
Шаяхметова Валерия Каусаровна

Челябинск

2019

Оглавление

Введение.....	4
Глава I. Теоретические аспекты исследования психолого-педагогической коррекции страхов дошкольников средствами интегративной музыкотерапии	
1.1. Феномен страхов в психолого-педагогической литературе.....	8
1.2. Особенности страхов дошкольников.....	15
1.3. Модель психолого-педагогической коррекции страхов дошкольников средствами интегративной музыкотерапии.....	24
Глава II. Организация опытно-экспериментального исследования страхов дошкольников	
2.1. Этапы, методы и методики исследования.....	39
2.2. Характеристика выборки и анализ результатов констатирующего эксперимента.....	44
Глава III. Опытное-экспериментальное исследование эффективности психолого-педагогической коррекции страхов у дошкольников средствами интегративной музыкотерапии	
3.1. Реализация психолого-педагогической программы коррекции страхов у дошкольников средствами интегративной музыкотерапии.....	50
3.2. Анализ эффективности реализации психолого-педагогической программы по коррекции страхов у дошкольников средствами интегративной музыкотерапии.....	58
3.3. Технологическая карта внедрения результатов исследования в практику и психолого-педагогические рекомендации по коррекции страхов дошкольников средствами интегративной музыкотерапии.....	63

Заключение.....	72
Библиографический список.....	75
Приложение.....	81

Введение

В современном мире проблема эмоциональной нестабильности и появления страхов у детей дошкольного возраста получила чрезвычайную актуальность. Потому построение и проведение комплексных исследовательских работ, психолого-педагогическая коррекция, имеющая направленность на психоэмоциональное благополучие дошкольников, приобретает большое психолого-педагогическое значение.

Актуальность исследовательских изысканий по проблеме страхов дошкольников обуславливается тем, что, вместе со взрослением у детей изменяется мотивация поведения, взаимоотношение с внешним миром, старшими, ровесниками. Именно от того, получится ли у родителей и педагогов увидеть и понять эти метаморфозы, происходящие с ребенком, и, согласно этому скорректировать своё поведение по отношению к нему, будет зависеть положительность эмоционального взаимодействия, которая является гарантом благополучия нервно-психического здоровья ребёнка.

Психологическое здоровье детей находится в прямой зависимости от социально-экономических, экологических, культурных, психологических и множества иных факторов.

Дети являются самой уязвимой группой социальной общности, так как они сильнее всего подвержены влиянию различных отрицательных внешних факторов (А.А. Бодалёв, Л.И. Божович, В.С. Мухина, Т.А. Репина и других). За последнее время, как показывают специализированные исследовательские эксперименты (И.В. Дубровина, В.И. Гарбузов, А.И. Захаров, Е.Б. Ковалёва и другие) одними из наиболее распространённых явлений замечены тревожность и страхи у детей.

От эмоционального состояния дошкольников зависит очень многое. Именно до семи лет у ребёнка устанавливается характер и формируется личность. По показанию многочисленных исследований, наибольшее количество фобий у исследуемых оказалось заложено в детском возрасте, включая его самый ранний период.

Благодаря специальным методикам данные проблемы поддаются коррекции. В дошкольных учреждениях над данной проблемой работают психологи и педагоги. Ищут новые нетрадиционные методы её решения. Хочу обратить внимание на одну из нестандартных малоизученных методик, которая имеет большую эффективность в корректировании эмоциональных и психологических отклонений. Этот метод – интегративная музыкотерапия.

Интегративная музыкотерапия - это вид музыкотерапии, сочетающий в своей методологии подходы рецептивной и активной музыкотерапии.

Для использования этого метода в корректирующей работе с дошкольниками с проблемами, наиболее сенситивным периодом является возраст 6 - 7 лет, в некоторых случаях 5 - 6 лет. В этом возрасте при помощи психолога ребенок может высказать свои эмоциональные состояния, настроения, что является важным и в диагностике, и в коррекционной работе.

Цель исследования: теоретически обосновать и экспериментально проверить психолого-педагогическую коррекцию страхов дошкольников при помощи средств интегративной музыкотерапии.

Объект исследования: страхи дошкольников.

Предмет исследования: психолого-педагогическая коррекция страхов у дошкольников средствами интегративной музыкотерапии.

Гипотеза исследования: коррекция страхов дошкольников возможна методом интегративной музыкотерапии.

Задачи исследования:

- 1) изучить феномен страхов в психолого-педагогической литературе;
- 2) определить особенности страхов дошкольников;
- 3) разработать «дерево целей» и модель психолого-педагогической коррекции страхов дошкольников средствами интегративной музыкотерапии;
- 4) разработать и реализовать программу психолого-педагогической коррекции страхов у дошкольников средствами интегративной музыкотерапии;
- 5) организовать опытно-экспериментальное исследование страхов дошкольников;
- 6) проанализировать результаты констатирующего эксперимента до и после реализации психолого-педагогической программы коррекции страхов дошкольников при помощи средств интегративной музыкотерапии;

7) разработать технологическую карту внедрения результатов исследования в практику и рекомендации по психолого-педагогической коррекции страхов дошкольников средствами интегративной музыкотерапии.

Методы и методики исследования:

Теоретические методы: анализ, целеполагание, моделирование, обобщение и систематизация литературных источников по теме квалификационной работы.

Эмпирические методы: констатирующий эксперимент, формирующий эксперимент, тестирование по психодиагностическим методикам: для выявления и определения страхов у дошкольников «Мои страхи», «Подверженность ребенка страхам» А. И. Захарова; для выявления детских страхов «Страхи в домиках» А.И. Захарова и М.А. Панфиловой; специальный тест тревожности. (Р. Теммл, М. Дорки, В. Амен).

Статистический метод математической обработки эмпирических данных Т-критерий Ф. Вилкоксона.

Теоретическая база исследования: работы Л.И. Божович, Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева, Ю.А. Неймера, А.И. Захарова, М.И. Чистяковой, Л.А. Петровской, В.С. Мухиной, А.С. Спиваковской, А.М. Прихожан, Р.С. Немова, К. Изарда, З. Фрейда, Е.А. Савиной, С.С. Степановой, Н.И. Рейвальд, Р.Ф. Овчарова, А.Г. Лидерс, М.Г. Ярошевского.

Теоретическая значимость: обоснование модели психолого-педагогической коррекции страхов дошкольников средствами интегративной музыкотерапии.

Практическая значимость: полученные результаты исследования позволят совершенствовать процесс коррекции страхов дошкольников, благодаря разработанной и апробированной психолого-педагогической программе по коррекции страхов дошкольников средствами интегративной музыкотерапии.

Данный опыт может использоваться при работе педагога-психолога при проведении профилактических работ и корректировании страхов у дошкольников; музыкального руководителя при организации непосредственно образовательной деятельности; воспитателя при осуществлении индивидуальной работы с воспитанниками. Также принесёт пользу ознакомление родителей с разработанными

комплексами, для обеспечения скоординированной работы детского сада и семьи по выполнению задач коррекционной работы.

Апробация результатов выпускной квалификационной работы: по теме выпускной квалификационной работы создана специальная психолого-педагогическая программа, 1 учебное пособие, 2 публикации, в которых нашли отражение теоретические принципы и результаты работы - «Психолого-педагогическая коррекция детских страхов средствами интегративной музыкотерапии» // Международное сетевое издание «Солнечный свет» - 2018 – URL: <http://solncesvet.ru/опубликованные-материалы/>; «Психолого-педагогическая коррекция страхов у дошкольников средствами интегративной музыкотерапии»./ Psycho-pedagogical correction of fears of preschool children by means of integrative music therapy // Вестник науки и образования/ PUBLISHING HOUSE «PROBLEMS OF SCIENCE» № 4 (58) – 2019 – URL: <HTTP://SCIENTIFICJOURNAL.RU>.

Эмпирическая база и выборка исследования. Базой исследования выступил КГКП «Ясли - сад «Айналайын» аппарата акима поселка Карабалык. Экспериментальную выборку составили 25 дошкольников в возрасте 5-6 лет (12 мальчиков и 13 девочек).

Структура и объём выпускной квалификационной работы: состоит из введения, трех глав, заключения, библиографического списка и приложения. Объем выпускной квалификационной работы - 73 страницы без учета списка литературы и приложений. Библиографический список – 72 источника.

Глава I. Теоретические аспекты исследования страхов дошкольников и их коррекция средствами интегративной музыкотерапии

1.1. Феномен страхов в психолого-педагогической литературе

Понятие страха разрабатывалось многочисленными исследователями и имеет различные определения. В одном из актуальных сейчас психологических словарей, изданном под редакцией В.В. Юрчук, мы находим, что «страх – аффективно чувственная эмоция, которая возникает в обстоятельствах превентивности – угрозы – боязни за свою социальную или же биологическую экзистенцию у субъекта» [цит. по 71, с.342].

Большой толковый словарь по психологии (А. Ребер) трактует страх как «эмоциональное состояние, возникающее в присутствии или предвосхищении опасного или вредного стимула. Страх обычно характеризуется внутренним, субъективным переживанием очень сильного возбуждения, желания бежать или нападать и рядом симпатических реакций» [цит. по 8, с.71].

По З. Фрейду «страх – это состояние аффекта – объединение определённых ощущений ряда удовольствия – неудовольствия с соответствующими иннервациями разрядки напряжения и их восприятия, а так же вероятно, и отражение определённого значимого события» [цит. по 41, с.218].

Р.Ф. Овчарова рассматривает страх, как эмоционально заострённое, отражение в сознании человека конкретной угрозы для его жизни и благополучия [39, с.165].

Известный физиолог И.П. Павлов трактует страх как «проявление естественного рефлекса, пассивно-оборонительной реакции с лёгким торможением коры больших полушарий. Страх основывается на инстинкте самосохранения, имеет защитный

рефлекс и сопровождается определёнными физиологическими изменениями высшей нервной деятельности» [цит. по 35, с. 570].

А.В. Петровский, Ю.А. Неймер и М.Г. Ярошевский рассматривают страх как «эмоциональное состояние, возникающее в ситуациях угрозы биологическому или социальному существованию индивида и направленное на источник действительной и воображаемой опасности» [46, с.102].

По мнению А. И. Захарова, страх - это своеобразная фундаментальная эмоция, которая вырабатывается как ответ на воздействие потенциально угрожающего стимула. Ученый рассматривал страх, как естественный сопровождающий фактор развития человека. Еще существует классификация страхов (А. И. Захаров) в зависимости от их характера (личностные, природные, ситуативные, социальные), по мере реального существования (реальные и воображаемые), по мере интенсивности (острые и хронические) [26].

К. Изард, А. И. Захаров, М. И. Чистякова, Л. С. Выготский рассматривали страх как одну из сильнейших эмоций человека. Эмоция страха обусловлена защитным характером, основана на самосохранении. Согласно Г. Крайгу, страх является эмоцией, способствующей научению, если проявляется в мягкой форме [27, с. 548].

Появление страха стимулируется каким-либо угрожающим действием. Есть две угрозы, которые носят фатальный и одновременно универсальный в своём роде характер. То есть это уничтожение главных ценностей в жизни, противоборствование важнейшим критериям жизни - здоровью, самоутверждению, благополучию в личном и социальном понимании, самому существованию. Но и помимо крайних проявлений страха всегда подразумевает переживание какой-нибудь настоящей или воображаемой опасности [55, с.139].

Эмоции может испытывать уже эмбрион – даже только что сформировавшийся. Хотя они пока примитивны, но уже сильны. Одно из главных доступных внутриутробных переживаний – страх. Проводился

эксперимент: во время аборта велась запись поведения эмбриона. И оказалось, что его реакции идентичны проявлениям страха: он сжимается и пытается убежать, двигает зачаточными конечностями – только вот бежать ему некуда. Хотя сознание у эмбриона еще не сформировалось, но он все равно ощущает все, что с ним делают – и запоминает. Воспоминания обо всем, что с нами случилось, сохраняются в нашем теле, а также в наших чувствах. В нашем теле существуют те скрытые эмоции, которые наше Сознание не хочет в себе видеть и признавать. В психологии эта система носит название вытеснения: в Бессознательное вытесняются болезненные переживания, мысли, воспоминания. В том числе, разумеется, и страхи.

Сегодня страх в психологической науке рассматривается в контексте психологии эмоций, одного из наиболее перспективных её направлений. По мнению Н.И. Рейнвальда необходимость самосохранения может, исходя из обстоятельств, найти воплощение в пассивно-оборонительной эмоции – страхе. А именно страх рассматривается и как некий защитный механизм собственного личностного «Я». Страх причисляется учёными к одной из фундаментальных (основных) эмоций. В отличие от боли и иных видов страдания, которые вызываются настоящим действием опасных для жизни факторов, страх появляется заранее. Характер угрозы влияет на интенсивность и специфику переживания страха, которые варьируется в большом диапазоне оттенков (опасение, боязнь, испуг, ужас). Если источник опасности не определен или не осознан, появляющееся чувство классифицируют как тревогу [там же].

Страх - это специфическое острое эмоциональное состояние, уникальная чувственная реакция, проявляющая себя в опасной ситуации. Во всех случаях страх вызывается конкретной и близкой, уже наступившей опасностью. Страх - аффективное отражение в сознании конкретной угрозы для благополучия и жизни человека. Страх имеет защитный характер, основывается на инстинкте самосохранения и сопровождается определенными физиологическими изменениями высшей нервной деятельности. В обобщённом виде эмоции страха появляются в ответ на действие угрожающего характера. Страх имеет

функцию предупреждения субъекта о грозящей ему опасности, позволяет заострить внимание на ее источнике, провоцирует на поиск выхода из сложившейся ситуации. В моменты, когда страх перевоплощается в панический страх, ужас, он может включить поведенческие стереотипы (оцепенение, защитная агрессия, избегание) [48].

В социальной сфере развития человека страх выступает как одно из средств воспитания: например, сформированный страх осуждения используется как фактор регулировки поведения. Лица с высокой личностной тревожностью намного чаще реагируют даже на нейтральные стимулы проявлениями беспокойства, тревожности, страха. Существует генетическая предрасположенность к социальному страху, которая как правило показывает себя в боязни перед аудиторией. В психологической литературе часто встречаются разные определения понятия «тревожность», хотя большинство исследований сходятся в признании необходимости рассматривать его дифференцированно - как ситуативное явление и как личностную характеристику с учетом переходного состояния и его динамику [1].

По определению С.С. Степанова «тревожность - переживание эмоционального неблагополучия, связанное с предчувствием опасности или неудачи». А.М. Прихожан показывает, что тревожность - это переживание эмоционального дискомфорта, связанное с ожиданием неблагополучия, с предчувствием грозящей опасности. Тревожность различается как эмоциональное состояние, как устойчивое свойство, черта личности или темперамента. Е.А. Савина, считает, что тревожность можно определить как устойчивое отрицательное переживание беспокойства и ожидания неблагополучия со стороны окружающих [54, 58].

По определению Р.С. Немова, «тревожность – ситуативно или постоянно проявляемое свойство человека приходить в состояние повышенного беспокойства, испытывать страх и тревогу в специфических социальных ситуациях». Многие представители психоанализа рассматривали тревожность

как врожденное свойство личности, как изначально присущее человеку состояние [35].

Тревога (беспокойство) является ожиданием того события, которое может послужить причиной возникновения страха. Благодаря тревоге ребенок пытается избежать страха. Подвергая анализу и систематизации вышеописанные теории можно акцентировать внимание на некоторых источниках тревоги, которые выделяют авторы в своих трудах:

- Тревога из-за возможного физического вреда. Данный вид беспокойства появляется в результате ассоциирования некоторых стимулов, угрожающих болевыми ощущениями, опасностью, физическим дискомфортом.

- Тревога из-за возможности потерять любовь (любовь мамы, хорошего отношения ровесников).

- Тревога возникает из-за чувства вины, которое часто проявляется после 4-х лет. У детей после 5 лет чувство вины характеризуется чувствами самоуничтожения, досады на самого себя, осознание себя недостойным.

- Тревога из-за неумения совладать со средой. Эта тревога появляется, когда ребёнок ощущает, что не в силах справиться с проблемами, которые накладывает среда. Тревога похожа на ощущение неполноценности, однако не идентична ему.

- Тревога иногда появляется и в состоянии фрустрации. Фрустрация трактуется как переживание, появляющееся при возникновении разного рода препятствий к достижению поставленной цели или важной потребности. Нет абсолютной независимости между условиями, которые являются причиной фрустрации и теми, которые провоцируют тревожность (потеря любви родных и тому подобное) и авторы не показывают четкого различия между данными понятиями [4, 11, 15, 25].

Анализирование основополагающих работ указывает, что в понятии природы тревоги у иностранных авторов можно выявить два подхода - понимание тревожности как реакции на враждебный человеку окружающий мир и понимание тревожности как первоначально присущего людям свойства, а

именно выведение тревожности из социальных характеристик жизнедеятельности. В психологических изданиях часто встречаются различные определения понятия тревожности, хотя большее количество исследователей сходятся в потребности брать его на рассмотрение дифференцированно - как личностную характеристику и как ситуативное явление, при учете переходного состояния и его динамического изменения.

Тревожность обычно повышается при тяжелых соматических болезнях и нервно-психических, а также у здоровых людей, переживших последствия психотравмы, у многих групп лиц с отклоняющимся субъективным проявлением неблагополучия личности. В настоящее время исследования тревожности имеют направленность на различие ситуативной тревожности, связанной с конкретной внешней ситуацией, и личностной тревожности, являющейся стабильным свойством личности, а также на разработку методов анализа тревожности, как результата взаимодействия личности и ее окружения [35, 48].

Страх можно также рассматривать как выражение тревоги в конкретной, объективизированной форме, если предчувствия непропорциональны опасности и тревога начинает носить затяжной характер. Тревожность выделяют как устойчивую черту и как эмоциональное состояние, индивидуальную психологическую особенность, проявляющуюся в склонности к часто повторяющимся интенсивным переживаниям состояния тревоги. Иногда представляет собой некоторый особый клапан для выхода находящийся под ним тревоги. Страх условно разделяют на ситуативный и личностный. Ситуативный страх проявляет себя в непривычной, достаточно опасной или вызывающей шок обстановке, например, при нападении собаки. Часто он возникает в результате психического заражения паникой в группе людей, тревожных предчувствий со стороны родственников, конфликтов и житейских неурядиц [48, 67].

Страх, обусловленный личностью, предопределяется характером человека, например, его чрезмерной мнительностью, и способен проявляться

при контактах с чужими людьми или в незнакомой обстановке. Ситуативный и личностно обусловленный страхи часто перемешиваются и дополняют друг друга. Страх воображаемый и реальный, хронический и острый. Острые и реальные страхи предопределяются ситуацией, а хронический и воображаемый – особенными характеристиками личности. На патологический страх указывают его крайние, драматические стороны выражения (потрясение, эмоциональный шок, ужас) или навязчивое, затяжное, труднообратимое течение, произвольность, то есть полное отсутствие контроля со стороны сознания, как неблагоприятное воздействие на характер, межличностные отношения и адаптации человека к окружающей реальности [70].

1.2. Особенности страхов дошкольников

Одной из важных отличительных черт детского возраста до семи лет можно назвать интенсивное развитие абстрактного мышления, умения обобщать, классифицировать, осознания типов времени и пространства, поиск ответов на вопросы: «Как всё появилось?», «Зачем и для чего люди живут?». В этом возрасте сформировывается опыт межличностных отношений, основывается в умении ребенка примерять на себя и играть роли, понимать его чувства и намерения, предугадывать действия другого человека. Взаимоотношения с другими становятся более гибкими, целеустремлёнными и разнонаправленными. Сформируются особые ценные ориентации, чувства родства, дома, понимание значения семьи. Для детей старшего дошкольного возраста свойственны общительность и потребность в дружеских отношениях [2, с.124].

Страхи у дошкольников - достаточно распространенный негативный фактор в воспитании ребенка. Проявления детских страхов очень многообразны. Одним детям свойственны ночные кошмарные сны, когда ребенок просыпается с плачем и зовет маму, хочет, чтобы родители взяли его спать к себе. Другие не хотят быть одни в комнате, особенно, когда выключен свет, боятся выходить на лестницу без родителей. Бывает, что появляются страхи за родителей, дети тревожатся, что с их мамой или папой произойдет что-нибудь нехорошее или что они не заберут их из детского сада домой. Некоторые дети отказываются преодолевать препятствия, убегают от приближающейся собаки, не остаются одни, не идут к врачу и т.д. Во всех этих случаях виной всему страх. Понимание опасности, ее осознание складывается в процессе жизненного опыта и межличностных отношений, когда некие нейтральные для ребенка раздражители поэтапно начинают оказывать угрожающее воздействие. Как правило в подобных ситуациях говорится о наличии травмирующего опыта (испуг, боль, болезнь, конфликты). Однако большее распространение имеют страхи, приобретенные посредством

внушения. Их источником являются взрослые, которые окружают ребенка, и непроизвольно закладывают в сознание ребенка страх, подчеркнуто, с яркими эмоциями указывая на возможную опасность. В итоге ребенок конкретно воспринимает лишь вторую часть фраз, например: «Не подходи - свалишься», «Не трогай - укусит» и т.д. У ребенка появляется реакция страха, как рычаг, регулирующий его поведение. Если запугивать ребенка «на всякий случай», то он теряет инициативность поведения, а также уверенность в себе. К внушенным страхам можно причислить страхи, которые появляются у преувеличенно тревожных родителей. Разговоры при ребенке о смерти, болезнях, несчастных случаях и убийствах против воли отпечатываются в его сознании. Необходимо отличать состояние тревоги от переживания страха. В отличие от страха тревога - это переживание неясной и отдаленной опасности. Именно неопределенность не столько самого источника тревоги, сколько того, как этого переживания можно избежать или как устранить вызывающий его источник, характеризует ощущение тревожности [8, 13, 16].

Ведущим страхом старшего дошкольного возраста является боязнь смерти. Страх умереть - это возрастное отражение формирующейся концепции жизни. Ее точкой отсчета является рождение, тайна которого узнается в общих чертах к началу старшего дошкольного возраста, а концом - смерть, осознание неизбежности которой приходит впервые и проявляется соответствующим страхом [20].

О том, что ребенок боится смерти, можно догадаться по наличию, связанных со смертью страхов, прежде всего испытываемых во сне «страшных снов», боязнь нападения, огня, пожаров, боязнь заболеть (у девочек) и боязни стихии (у мальчиков). Возникновение страха смерти означает постепенное окончание «наивного» периода жизни ребёнка, когда он верил в реальность сказочных существ, бессмертия. Исчезновение страха перед таким персонажем, как Кощей Бессмертный в старшем дошкольном возрасте говорит о том, что тот стал «простым смертным» в представлении детей и потому перестал их пугать.

Категория смерти в 6 и 7 лет - это реальность, которую ребенок должен признать как нечто рано или поздно неизбежное в его жизни. Именно нежелание признать это сразу и порождает страх, означающий эмоциональное неприятие «рациональной» необходимости умереть [там же].

Мальчики в 4 года меньше всего подвержены страхам, а девочки в 3 года, то есть в младшем дошкольном возрасте. В старшем дошкольном возрасте количество страхов у мальчиков, а особенно у девочек резко возрастает [63, с.56].

Больше всего страхов у чувствительных, испытывающих эмоциональную скованность в общении с родителями, детей, чье мнение о себе исказилось из-за неприятия в семье или конфликтных ситуаций, и которые не имеют возможности рассчитывать на взрослых в качестве надёжного тыла. Поэтому страх - боязнь смерти, лежащий в основе невроза, всегда свидетельствует о наличии серьезных психологических эмоциональных проблем, которые не могут быть искоренены самими детьми. Прежде, чем пытаться помочь таким детям, необходимо разобраться в их переживаниях [72, с.42].

Тревожность и страх обладают ярко выраженной возрастной спецификой, обнаруживающийся в ее источниках, содержании, формах проявления защиты и компенсации. Для каждого возрастного периода есть объекты действительности, соответственные области, благодаря которым возникает повышенная тревога и страх большинства детей, и это не зависит от реальности угрозы или тревожности, как устойчивого образования. «Возрастные пики» появляются вследствие наиболее значительных социогенных потребностей. В «возрастные пики страха и тревожности», тревожность выступает как неконструктивная, которая провоцирует развитие таких состояний, как паника и уныние. Ребенок становится неуверенным, сомневающимся в себе. Исходя из этого, выявление и подробный разбор причин появления повышенной тревожности и страха будет способствовать созданию и своевременному

внедрению коррекционно-развивающей работы, помогая понижению процента тревожности и формированию адекватного поведения у детей.

На данном этапе мы подробно изучили возрастные страхи, а именно страхи, появляющиеся у эмоционально чувствительных детей, как следствие особенности их личностного и психического развития. Теперь рассмотрим другой вид страхов - невротические страхи. Они существенно отличаются от возрастных. Им свойственны:

- значительная эмоциональная интенсивность и напряженность;
- долговременное или постоянное течение;
- негативное влияние на формирование характера и личности;
- болезненное заострение;
- взаимосвязь с другими невротическими расстройствами и переживаниями (то есть невротические страхи - это один из симптомов невроза как психогенного заболевания формирующейся личности);
- избегание объекта страха, а также всего нового и непознанного, то есть развитие реактивно-защитного типа поведения;
- очень прочная связь с родительскими страхами; относительная трудность устранения страхов [4, с.37].

Страхи превращаются в невротические из-за долгих переживаний, которым человек не находит решения, или серьёзных психических потрясений, часто - на фоне болезненного перенапряжения нервных процессов. При неврозах самыми частыми страхами становятся страхи перед темнотой, одиночеством, врачами и животными. Наличие многообразных страхов при неврозах – это признак неуверенности в себе, недостатка нормальной психологической защиты, что в совокупности очень негативно отражается на здоровье ребенка, увеличивая барьер при контакте с ровесниками [там же].

В дошкольном возрасте происходит формирование ребёнка, как личности. Этот возраст характеризуется окончательным самоопределением, овладением социальными навыками (ребенок начинает интересоваться другими детьми). Ребёнок становится более самостоятельным. Активно развиваются

мыслительные процессы, воображение, а вместе с ними возрастает возможность возникновения страхов. В данном возрасте для детей наибольшую важность продолжает нести безусловность родительской любви. Дети данной возрастной категории особенно ориентированы на взаимоотношения с родителем противоположного пола. Если же в этих взаимоотношениях возникают трудности, конфликтные ситуации, недостаточная эмоциональность, то в итоге это приведёт к увеличивающейся тревожности у ребенка. Эта тревожность может трансформироваться в страхи: страх темноты, замкнутого пространства, одиночества. В связи с развитием мышления и воображения с новой силой могут возникнуть страхи различных сказочных героев: скелеты, монстры, прячущиеся под кроватью и т.п. Эта тревога ликвидируется путем совместных игр, повышения внимания, тактильных ласк ребенка. Ребенок хочет быть самостоятельным, но, с другой стороны, боится самостоятельности, и в этот период для ребенка жизненно необходимой становится поддержка родителей. В силах родителей смягчить этот этап в жизни из ребенка, стабилизировав для него атмосферу дома, создав им уверенность в своём будущем. Еще одним важнейшим моментом в жизни ребенка является наличие у него уверенности в себе, чего трудно достичь без помощи родителей. Важен правильный баланс границ, запретов, прав и обязанностей ребенка. Не менее важно в этом возрасте общение с ровесниками. Общаясь с другими, дети в форме игры проживают темы и страхи, которые их беспокоят, и тем самым их перебарывают, развивают навыки психологических защит и стрессоустойчивость [5, с.37].

Возраст от 5 до 7 лет чаще всего характеризуется разными страхами. Какую помощь можно оказать детям на данном этапе развития? Во-первых, конкретно и спокойно все объяснить. Только, разумеется, без лишних анатомических подробностей. Для ребенка такие понятия «смерть», «душа» еще носят некоторый абстрактный характер, потому как их невозможно увидеть и потрогать. Еще одним способом, помогающим детям понять эту непростую тему – метафорическое объяснение, или метод сравнения.

Например, жизнь цветка (цветочек растет, цветет, вянет, но он оставляет семена, из которых вырастут новые цветы). Важно также постараться объяснить временные рамки, необходимо привязывать время к определённым событиям из жизни: женишься, появятся дети, потом внуки и т.п., ведь для детей 5-7 лет «нескоро» - это может быть и через месяц, и через год, ощущение времени у них отличается от взрослых [13, 20].

Выше перечислялись главные страхи детей дошкольного возраста. Все переносят их по-разному. Кто-то практически незаметно, кто-то ярко выражено. Но, так или иначе, у ребенка не получится совладать с ними без помощи взрослых, без поддержки родителей, безоговорочной уверенности в них и уверенности в себе. Родители должны обеспечить ребенку максимально комфортную среду, под этим подразумевается четкий режим, стабильная уютная и доверительная атмосфера в семье, адекватность четко установленных правил и границ, отношение к ребенку, как к личности, правильная оценка активности ребенка. Не меньшую важность имеет и социально-игровой опыт ребенка - он дает ему механизмы борьбы со страхами. Проведя исследования в возрастной динамике тревожности, Т.В. Лаврентьева указывает на то, что шестилетний ребенок, в отличие от двухлетнего, уже может не показать страх или слезы. Он уже умеет не только правильно выражать свои эмоции по социально принятым стандартам, но и вполне сознательно пользоваться ими, донося до окружающих о своих тревогах, таким образом воздействуя на них чувства [40].

Однако у дошкольников в значительной мере еще сохраняется импульсивность и непосредственность. Испытываемые ими чувства без особого труда читаются у них на лице, а также по позе, жестам и всему их поведению. Для практического психолога поведение ребенка, выражение им чувств – один из важнейших показателей в понимании внутреннего мира ребенка, демонстрирующий его психическое состояние, благополучие, возможные пути развития.

Психологи выделяют следующие черты, которые могут характеризовать тревожного ребенка: плохое настроение, подавленность, растерянность, ребенок почти не улыбается или делает это заискивающе, выражение лица грустное или индифферентное, голова и плечи опущены. В таких случаях возникает проблемы с общением и установлением контакта. Ребенок становится плаксивым, обидчивым, часто без веской на то причины. Больше количество времени он находится в одиночестве, у него нет интересов. При обследовании, такой ребенок подавлен, не инициативен, практически не идёт на контакт. Дети, страдающие тревожными состояниями, часто очень не уверены в себе, их самооценка крайне неустойчива. Страх перед неизвестностью делает их вялыми и безынициативными. Ведут себя послушно и дома и в детском саду, стараются не привлекать ничьего внимания, пытаются неукоснительно выполнять требования родителей и воспитателей - не нарушают дисциплину. Они стараются произвести на окружающих хорошее впечатление и чётко знают, как надо правильно себя вести, чтобы не было проблем и замечаний. Таких детей считают скромными и застенчивыми. Однако их дисциплинированность, примерность и аккуратность, носят защитный характер - ребенок делает все, чтобы избежать неудачи. Тревожные дети быстро утомляются, им сложно переключаться с одного вида деятельности на другой. Это происходит из-за хронической напряженности. Такие дети страдают повышенным чувством ответственности за все происходящее, во всех неудачах, которые происходят с их близкими, они винят только себя. Даже если внешне это никак не проявляется, это прорывается в разговоре. Часто тревожные дети показывают демонстративно высокую самооценку. Они так хотят получить похвалу, что часто выдают желаемое за действительное. Это не считается обманом в прямом смысле этого слова - это защитная реакция. Такая же реакция психологической защиты может выражаться в агрессивном поведении относительно окружающих. По логике тревожного ребенка, один из самых наилучших способов ничего не бояться, это «сделать так, чтобы боялись меня». Напускная агрессия, как щит, скрывает истинные мотивы поведения не

только от окружающих людей, но и от самого ребенка. Тем не менее, в глубине души у таких детей – много страхов, неуверенность и растерянность, отсутствие твердой опоры. Механизм психологической защиты воплощается в отказе общаться и попытке избегания всего, от чего может исходить «угроза». Такой ребенок одинок, закрыт, неактивен [55].

Существует еще один вариант, когда ребенок психологически защищается тем, что уходит в мир своих фантазий. В мечтах ребенок прекрасно справляется со своими проблемами, находит решение всех неразрешимых в жизни задач. Уход от реальности в самом содержании тревожных фантазий, у которых нет ничего общего с фактическими возможностями и способностями, перспективами развития ребенка.

Причины возникновения страхов у дошкольников:

- впечатлительность, внушаемость;
- многотравмирующая ситуация;
- перенесенный стресс, болезнь.
- авторитарное поведение родителей.

Нередко у детей появляются ситуативные страхи из-за очень громкого звука, неожиданного прикосновения, падения и т.д.

О том, что ребенок испытывает страх, свидетельствует следующее:

- не отпускает маму от себя;
- не может уснуть один, не хочет, чтобы выключали свет;
- беспокойно спит, кричит во сне;
- прячется в угол, за шкаф;
- часто закрывает уши ладонями;
- часто просится на руки;
- не хочет играть в подвижные игры;
- не хочет знакомиться и играть с другими детьми;
- отказывается общаться с незнакомыми взрослыми людьми, приходящими в дом;
- категорически отказывается принимать незнакомую пищу [15, 34].

1.3. Модель психолого-педагогической коррекции страхов дошкольников средствами интегративной музыкотерапии

Многие авторы считают, что в детском возрасте одним из самых эффективных методов коррекции страхов является музыкотерапия.

Как считает А.Б. Данилова: «Слушать приятную музыку, ставить ее малышам в детстве, а затем и обучать детей игре на музыкальных инструментах - важное занятие не только с эстетической точки зрения, но и с медицинской. Музыка - одно из самых сильных средств развития мозга и прекрасное лекарство от депрессии и стресса!»

Музыка оказывает величайшее влияние на психофизическое развитие детей. Музыкотерапию используют во многих странах мира для лечения и профилактики [61, с. 54].

Большое значение имеет изучение эмоциональных нарушений в детском возрасте. В этом возрасте психика обладает гибкостью и пластичностью, поэтому психологическая работа имеет наибольшую эффективность. Музыка, как и иные виды искусства, очень сильно влияет на развитие человека, также она может передавать смену настроения, переживания и другие психологические состояния [69, с. 24].

Отечественная школа использования искусства в лечении и коррекции в последние годы достигла необычайных успехов и показывает, что разные средства искусства, особенно музыка оказывает лечебное, а также коррекционное воздействие, как на физиологические процессы организма, так и на психоэмоциональное состояние человека. Результативность использования различных видов арттерапии в корректировании и лечении находит подтверждение в широком спектре работ по музыкотерапии Л.С. Брусиловского, В.И. Петрушина, И.М. Гринева, вокалотерапии в работах С.В. Шушарджан [56, 69].

В Москве в 1997 г. была создана Международная академия интегративной музыкотерапии (МАИМ), где наилучшие достижения современной

клинической и традиционной медицины, компьютерной технологии и искусства были объединены в систему под названием интегративная медицина [62].

Количество методов, которые помогают детям выражать их эмоции при использовании интегративной музыкотерапии бесконечно. Ключевым фактором является правильный выбор музыкальной программы. Для того чтобы музыка контактировала с клиентом, она должна быть созвучна с его эмоциональным состоянием [61].

Изучение эмоциональной значимости отдельных элементов музыки - ритма, тональности - выявило их способность вызывать состояние, адекватное характеру раздражителя: минорные тональности (грустные) оказывают депрессивный эффект, быстрые пульсирующие ритмы оказывают возбуждающие отрицательные эмоции, мягкие ритмы успокаивают (диссонансы - возбуждают, консонансы – успокаивают) [44].

Д.Б. Эльконин подразделял коррекцию в зависимости от характера диагностики и направленности на следующие формы, такие как каузальную и симптоматическую. Симптоматическая направлена непосредственно на устранение симптомов отклонения в развитии, каузальная - на ликвидацию причин и источников данных отклонений. В работе педагога и практического психолога применяются и та, и другая формы коррекционной деятельности. Однако приоритет каузальной коррекции ясен, особенно в дошкольном возрасте, когда основные коррекционные действия концентрируются на действительных источниках, порождающих отклонения. Необходимо иметь в виду, что внешне одинаковые симптомы отклонений могут иметь абсолютно различные структуру, причины, природу. Поэтому для достижения успеха в коррекционной работе, будем исходить из генезиса и психологической структуры нарушений [68].

Успех в коррекционной работе в большей степени определяется тем, какие положения, принципы в её основу положены. К таковым относят, прежде всего, принцип единства диагностики и коррекции, согласно И.В. Дубровиной, Д.Б. Эльконину и др., принцип «нормативности» развития, принцип системности развития, принцип коррекции «сверху вниз», деятельностный принцип коррекции, принцип активного вовлечения в коррекционную работу родителей и других лиц, значимых для ребенка, так считают учёные Г.В. Бурменская, А.Г. Лидерс, О.А. Карабанова [23,47,68].

Особенно часто в коррекционной работе применяется ведущая деятельность детей. В дошкольном возрасте - это игра в разных ее проявлениях. Её с успехом применяют как для коррекции личности ребенка, его взаимоотношений с окружающими, так и для коррекции эмоциональных, познавательных, волевых процессов общения. Игра является универсальной формой коррекции в дошкольном периоде. Опора на игровые, значимые для дошкольника мотивы в коррекционных занятиях, делает их особо интересными и способствует успеху в коррекции страхов. Особенное место в коррекционной деятельности отводится художественной деятельности [57, 65].

Основные направления коррекционных воздействий средствами искусства:

1) увлекающие занятия; 2) самораскрытие в творчестве.

Интегративная музыкотерапия наряду с музыкой задействует возможности других видов искусства: пластическая драматизация под музыку, создание стихов, рисунков, рассказов после прослушивания музыки, музыкально-подвижные игры, рисование под музыку, пантомима, пение, танцы и другие творческие формы. Современные исследования показали, что возможности применения интегративной музыкотерапии как в психолого-педагогической коррекции, так и в лечебно-профилактической медицине достаточно широки и могут включать в себя разнообразные программы [19].

Музыкальные занятия в коррекционно-педагогическом процессе могут достигнуть поставленной цели, если они будут сконцентрированы на компенсации и воспитании творческих качеств цельной и самодостаточной

личности детей, если в течение занятий будет увеличиваться потенциал положительных эмоций дошкольников в процессе восприятия музыки, основанном на правильном выборе музыкально-педагогического материала и ориентированного на коррекцию страхов дошкольников.

С помощью метода интегративной музыкотерапии можно создать оптимальные условия не только для общего и музыкального развития детей, раскрытия новых способностей и воспитания у них эстетических чувств и вкуса, но и активизировать ребенка в преодолении неблагоприятных установок и отношений; корректировать эмоциональные состояния, снижать количество страхов и уровень тревожности. При помощи интегративной музыкотерапии можно моделировать эмоции, помочь сбалансировать психоэмоциональное состояние и поведение ребенка. Занятия по интегративной музыкотерапии дают богатый опыт общения, наполняют жизнь радостными и яркими впечатлениями. Помимо всего вышперечисленного, такие занятия располагают к тесному контакту между ребёнком и взрослым, на которых создается атмосфера, где обеспечивается психологическое благополучие – любовь, тепло, уют.

В результате современных исследований выяснилось, что возможности применения интегративной музыкотерапии как в психолого-педагогической коррекции, так и в лечебно-профилактической медицине достаточно широки и могут включать в себя различные программы.

Существует возможность интегрировать активные формы музыкотерапии: ритмотерапия, вокалотерапия, хореотерапия, сказкотерапия, игровая психотерапия. А также пассивные формы музыкотерапии: коммуникативная музыкотерапия (установление контакта с ребенком), реактивная музыкотерапия (помощь в разрешении психологического конфликта), регулирующая музыкотерапия (снятие эмоционального и мышечного напряжения).

Формы музыкальной терапии:

1. Рецептивная музыкотерапия (пассивная) отличается тем, что от ребенка в процессе музыкотерапевтического сеанса не требуется большой активности, ребенок занимает позицию простого слушателя. Ему предлагается вслушиваться в различные звучания или послушать разные музыкальные композиции, отвечающие состоянию его психического здоровья и этапу лечения. Занятия направлены на моделирование положительного эмоционального состояния, релаксацию – выход, посредством музыки из травмирующей ребенка ситуации. Варианты проведения различны.

1) Музыкальное моделирование: используется программа, составленная из фрагментов различных по характеру музыкальных произведений: а) актуальный для душевного состояния ребенка в настоящее время (сочувствие его переживаниям); б) противостоящий действию предыдущего музыкального фрагмента и нейтрализующий его; в) обладающей наибольшей силой эмоционального воздействия, необходимой для выздоровления (жизнеутверждающая, динамичная музыка).

2) Музыкальные картинки: восприятие музыки осуществляется ребенком совместно с педагогом-психологом, который в процессе слушания помогает дошкольнику мысленно шагнуть из реальной жизни в мир музыкальных образов, сосредоточиться на музыкальной картинке и в течении 5-10 минут побывать в мире музыкальных звуков, мелодии, общение с которыми оказывает положительное влияние на ребенка. Применяются классические инструментальные произведения, не используемые в процессе учёбы; звуки живой природы.

3) Минирелаксация под музыку направлена на активизацию мышечного тонуса ребенка. Важно дать ребенку почувствовать свое тело, мышечный тонус, научить расслабляться при напряжении.

2. Активные методы музыкальной терапии основаны на активной работе с музыкальным материалом: инструментальная игра, пение.

1) Вокалотерапия направлена на формирование оптимистического настроения с помощью вокальной деятельности ребенка. Используются песни и формулы, которые предполагают гармонизации внутреннего мира ребенка – «Я- хороший , ты- хороший». Вокалотерапия особенно показана депрессивным, заторможенным, эгоцентричным детям. В основном преимущество групповой вокалотерапии состоит в том, что все её участники задействованы в процессе. В то же время важное значение имеет и момент «анонимности» чувств, «укрытости» в общей массе, что создает предпосылку к преодолению расстройств контакта, к утверждению собственных чувств и здоровому переживанию своих телесных ощущений.

2) Кинезитерапия – различные формы и средства движений изменяют общую реактивность организма, разрушают патологические стереотипы, возникающие во время болезни и создают новые, обеспечивающие необходимую адаптацию. Дети обучаются технике выражений эмоций с помощью выразительных движений тела, навыкам релаксации. Особое внимание оказывается коррекции коммуникативных, психологических функций. Кинезитерапия включает в себя: психогимнастику, коррекционную ритмику, ритмопластику, сюжетно-игровую кинезитерапию.

- Психогимнастика – комплекс упражнений, игр, этюдов, целью которых является сохранение психического здоровья детей.

- Сюжетно-игровая кинезитерапия – вариант двигательной терапии, где все упражнения объединены одним сюжетом и проводятся в игровой форме с подгруппой или группой детей. Ее основой является игровая импровизация. В занятие входят упражнения, которые обеспечивают релаксацию, коррекцию моторики. Живая музыка – в движении под музыку ребенок выражает свои эмоции.

3) Инструментальная музыкальная терапия направлена на формирование оптимистических настроений при помощи игры на музыкальных инструментах.

В постановке нетрудных пьес используются даже такие простые инструменты, как барабан, бубен, бубенцы, кастаньеты, треугольник, маракасы, металлофон, ксилофон. На занятиях осуществляется поиск простейших мелодических, гармонических, ритмических форм и представляют собой импровизированную игру. Развивается способность к взаимному слушанию, динамическая приспособляемость. Поскольку это групповая форма занятия, игра выстраивается таким образом, чтобы этот процесс был достаточно динамичным, чтобы участники активно общались друг с другом, между ними – возникали коммуникативно–эмоциональные взаимоотношения. Самое главное, чтобы ребенок посредством игры на музыкальном инструменте смог самовыражаться [56, 61, 62].

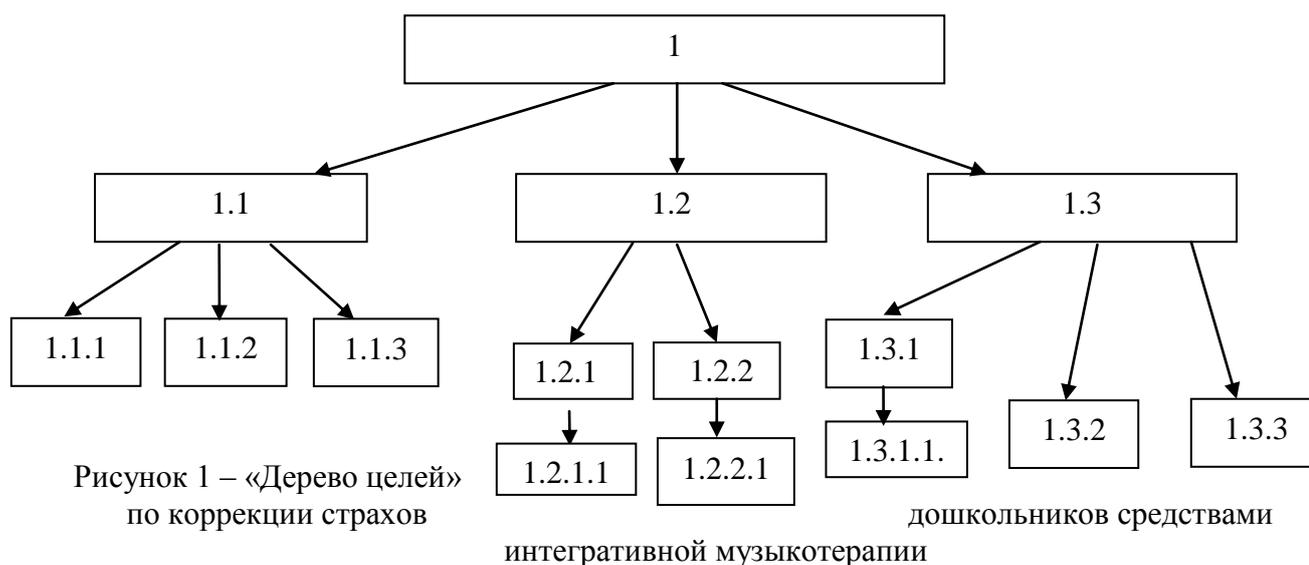
Интегративная музыкотерапия основывается на синтезе наглядно-зрительного и музыкального восприятия. Занятия строятся таким образом, что на них восприятие музыки сопровождается просмотром ярких картин, презентаций (слайдов), прослушиванием аудиозаписей и видеозаписей. При этом психолог предлагает ребенку как бы «шагнуть» вглубь изображения, на солнечную лужайку или к журчащему ручью, мысленно вместе с ним собрать большой букет полевых цветов, коснуться руками прохладной воды в ручье, расслабиться, отдохнуть, лежа на зеленой мягкой траве.

Прослушивание музыки и просмотр картин, слайдов, ИКТ проводятся в удобной для ребенка позе. Наибольшую результативность в интегративном музыкотерапевтическом сеансе дает сочетание музыки С. В. Рахманинова, П. И. Чайковского, И. Гайдна, В. Моцарта с показом иллюстраций природы, ее просторов, лугов, пестреющими разными цветами, с порхающими над ними бабочками [19, 30].

Интегративная музыкотерапия, внедряемая в игровой, доступной форме в психокоррекционной работе с дошкольниками, помогает сформировать у них осознанное отношение к собственным проблемам, при помощи взрослых преодолеть их и адаптироваться к окружающему миру. Этот метод проводится

психологом наряду с другими психотерапевтическими методиками (телесной терапией, игровой, поведенческой, семейной и др.).

Процесс целеполагания является одним из основополагающих этапов построения структурно-функциональной модели психолого-педагогической коррекции страхов дошкольников средствами интегративной музыкотерапии. Далее рассмотрим дерево целей в соответствии, с которым строится диссертационное исследование (рисунок 1).



Описание «дерева целей»:

1. Генеральная цель – теоретически обосновать и экспериментально проверить эффективность программы психолого-педагогической коррекции страхов дошкольников средствами интегративной музыкотерапии;

1.1 Теоретически обосновать проблему страхов дошкольников;

1.1.1 Изучить феномен страхов в психолого-педагогической литературе;

1.1.2 Определить особенности страхов дошкольников;

1.1.3 Разработать структурно-функциональную модель психолого-педагогической коррекции страхов дошкольников средствами интегративной музыкотерапии;

1.2. Организовать опытно-экспериментальное исследование по психолого-педагогической коррекции страхов дошкольников;

1.2.1 Разработать этапы опытно-экспериментального исследования и дать характеристику исследовательской деятельности на каждом этапе;

1.2.1.1 Определить методы и методики для проведения диссертационного исследования;

1.2.2 Сформировать выборку и провести констатирующий этап исследования;

1.2.2.1 Провести первичную диагностику и выявить уровень подверженности страхам дошкольников;

1.3 Проанализировать результаты деятельности по психолого-педагогической коррекции страхов дошкольников средствами интегративной музыкотерапии;

1.3.1 Разработать и внедрить в практику программу психолого-педагогической коррекции страхов дошкольников средствами интегративной музыкотерапии;

1.3.1.1 Провести вторичную диагностику после проведенных мероприятий в соответствии с разработанной программой;

1.3.2 Дать характеристику формирующего этапа исследовательской деятельности;

1.3.3 Разработать технологическую карту внедрения по психолого-педагогической коррекции страхов дошкольников средствами интегративной музыкотерапии и рекомендации для педагогов, психологов и руководителей дошкольных образовательных учреждений.

Опираясь на результаты теоретического исследования, на анализ научных исследований по проблеме страхов и на основе «дерева целей» мы составили модель психолого-педагогической коррекции страхов дошкольников средствами интегративной музыкотерапии (рисунок 2).



Рисунок 2 – Модель психолого-педагогической коррекции страхов средствами интегративной музыкотерапии

Модель психолого-педагогической коррекции страхов дошкольников средствами интегративной музыкотерапии включает 3 этапа: поисково-подготовительный, опытно-экспериментальный, аналитический. Поисково-подготовительный этап отображает теоретическое обоснование психолого-педагогической коррекции страхов у дошкольников средствами интегративной музыкотерапии, а также разработка методов исследования, подготовка инструментария. Опытно-экспериментальный этап включает в себя проведение исследования, констатирующий эксперимент с целью определения страхов у дошкольников, анализ результатов коррекционной работы, разработка и реализация программы психолого-педагогической коррекции страхов у дошкольников средствами интегративной музыкотерапии.

После проведенных мероприятий, на аналитическом этапе была проведена повторная диагностика (по проведенным ранее методикам), проанализированы результаты исследования; разработана технологическая карта внедрения результатов исследования в практику, составлены психолого-педагогические рекомендации для психологов, педагогов, администрации дошкольного образовательного учреждения и родителей воспитанников направленные на коррекцию страхов у дошкольников.

Выводы по главе I

По мнению авторов, нет различия между беспокойством и тревожностью. Беспокойство и тревожность проявляется как ожидание неприятности, которая однажды может вызвать страх у ребенка. Таким образом, можно сделать вывод о том, что тревожность и беспокойство основывается на реакции страха, а страх - это врожденная реакция на некоторые особые ситуации, связанные с самосохранением. В появлении тревоги значимая роль отводится воспитанию в семье, место мамы в жизни ребенка, их отношения. Период дошкольного возраста предопределяет дальнейшее развитие личности.

В дошкольном возрасте тревожность у мальчиков на порядок выше, чем у девочек. Это находится в прямой зависимости от того, с какими конкретно ситуациями они ассоциируют свою тревогу, как ее объясняют, чего боятся. И чем взрослее дети, тем ярче эта разница. Девочки чаще связывают свою тревогу с другими людьми. В число людей, с которыми девочки связывают свою тревогу, могут входить не только друзья, близкие, преподаватели. Девочки страшатся неких условных «опасных людей» - алкоголиков, хулиганов и т.д. Мальчики, как правило, боятся более конкретных вещей - физических травм, несчастных случаев, а также наказаний, которые можно получить от родителей или вне семьи. Страхи, как и прочие эмоциональные проблемы, чаще всего обнаруживаются у детей в возрасте от 5-9 лет. Взрослея, дети обычно сами избавляются от своих страхов, применяя методику рассказывания страшных историй, находясь при этом в полной безопасности, прогулки в «страшные» места и прочее. Но дети дошкольного возраста не умеют пока самостоятельно справляться со страхами, поэтому у родителей появляется необходимость попросить помощи у профессионального психолога.

Дошкольники остро нуждаются в тёплых взаимоотношениях с родителем противоположного пола. Когда эти отношения оставляют желать лучшего, с постоянными конфликтами или недостаточной

эмоциональностью, то это приводит к прогрессирующей тревожности у ребенка. Такая тревожность со временем может трансформироваться в страхи: страх одиночества, темноты, замкнутого пространства. Из-за развития мыслительных процессов и воображения снова и в более яркой форме могут проявиться страхи различных сказочных существ. Эту тревожность можно ликвидировать посредством совместных игр, оказания внимания, тактильных ласк ребенка. Ребенок хочет быть самостоятельным, однако в глубине души опасается этого, в такой период как никогда важна поддержка папы и мамы. Ещё необходимо, чтобы ребенок был уверен в себе, без помощи взрослых тут не обойтись. Также одним из важнейших факторов в становлении личности ребенка в этом возрасте является общение с ровесниками. В совместных играх дети «проживают» тревожащие их темы, то, чего они боятся, и вследствие этого, получают навыки психологической защиты и устойчивость к стрессовым ситуациям.

Творчество – это одно из самых действующих методов снятия напряжения. Наиважнейшее значение оно приобретает для тех, кто не умеет словами высказать то, что у него на душе, воплотить плоды своего воображения в творчестве гораздо легче, чем устно рассказать о них. Фантазии, которые нарисованы на бумаге или воплощены в звуках, часто делают легче и быстрее прохождение вербализации переживаний. Творческая деятельность помогает воплощать все неосознанные идеи и фантазии, которые появляются в важной для ребенка и необычной для всех остальных форме.

На этапе психокоррекционной работы ребенок может прослушать музыкальные произведения, проиграть и прожить различные роли, научиться строить взаимоотношения с взрослыми и ровесниками.

Музыкальные занятия в коррекционно-педагогическом процессе могут достигнуть поставленной цели, если они будут сконцентрированы на компенсации и воспитании творческих качеств цельной и самодостаточной личности детей, если в течение занятий будет увеличиваться потенциал

положительных эмоций дошкольников в процессе восприятия музыки, основанном на правильном выборе музыкально-педагогического материала и ориентированного на коррекцию страхов дошкольников.

Выбор музыки иллюстрирует эмоциональное состояние ребенка и его отношение к объектам, вызывающим страх. Например: тихая, спокойная, плавная музыка способствует снижению тревожности и страха; мажорная музыка, темпа ниже среднего, уменьшают чувство тревоги и неуверенности; народная и детская музыка дает ощущение безопасности.

С помощью метода интегративной музыкотерапии можно создать оптимальные условия не только для общего и музыкального развития детей, раскрытия новых способностей и воспитания у них эстетических чувств и вкуса, но и активизировать ребенка в преодолении неблагоприятных установок и отношений; корректировать эмоциональные состояния, снижать количество страхов и уровень тревожности, отклонения в поведении при коммуникативных затруднениях, при лечении различных психосоматических заболеваний.

При помощи интегративной музыкотерапии можно моделировать эмоции, помочь сбалансировать психоэмоциональное состояние и поведение ребенка. Занятия по интегративной музыкотерапии дают богатый опыт общения, наполняют жизнь радостными и яркими впечатлениями. Помимо всего вышеперечисленного, такие занятия располагают к тесному контакту между ребёнком и взрослым, на которых создается атмосфера, где обеспечивается психологическое благополучие – любовь, тепло, уют.

Глава II. Организация опытно-экспериментального исследования страхов дошкольников

2.1. Этапы, методы и методики исследования

Проведение опытно-экспериментального исследования включает в себя проведение нижеследующих этапов работы:

- 1) поисково-подготовительный: изучение психолого-педагогической литературы по проблематике исследования;
- 2) опытно-экспериментальный: диагностика страхов дошкольников 5-6 лет при помощи методик: выявления страхов у детей с помощью рисования (А.И. Захарова), метод беседы; диагностики количества страхов с помощью теста «Страхи в домиках» (А.И. Захаров, М.А. Панфилова); выявление страхов с помощью специального теста тревожности (Р. Теммл, М. Дорки, В. Амен) [3, 26, 42];
- 3) аналитический: анализ реализации программы психолого-педагогической коррекции страхов дошкольников средствами интегративной музыкотерапии, внедрение полученных результатов в практику.

Этапы проведения диагностики:

- 1) диагностика страхов у дошкольников;
- 2) анализ полученных результатов;
- 3) разработка и реализация программы психолого-педагогической коррекции страхов у дошкольников средствами интегративной музыкотерапии;
- 4) оценка – рефлексивный прогноз успешности реализации программы психолого-педагогической коррекции страхов дошкольников средствами интегративной музыкотерапии.

Статистический метод математической обработки эмпирических данных Т-критерий Вилкоксона применяется для сопоставления

показателей, измеренных в двух разных условиях на одной и той же выборке испытуемых. Он позволяет установить не только направленность изменений, но и их выраженность. С его помощью мы определяем, является ли сдвиг показателей в каком-то одном направлении более интенсивным, чем в другом.

Проективная методика выявления страхов у детей с помощью рисования (А.И. Захарова) «Мои страхи» проводится с целью понять увлечения и интересы детей, переживаний и внутреннего мира ребёнка, особенности их темперамента, выявления страхов у детей.

Детям предлагается рисовать цветными карандашами. Для активизации интереса к рисованию дома за месяц до этого детей просят принести свои рисунки. На первых двух подготовительных занятиях детям предлагают выбрать темы для рисования. После подготовительных занятий можно приступать к тематическому рисованию. Такие занятия проводятся два раза в неделю и затрагивают одну или две темы.

Рисование страхов детьми не приводит к его усилению, а наоборот, снижает напряжение от тревожного ожидания его реакции. В рисунках страх уже во многом реализован как нечто уже происшедшее, фактически случившееся; остается меньше недосказанного, неясного, неопределенного. Вместе все это снимает аффективно-травмирующее звучание страха в психике ребенка. Важно, во-первых, то, что задание дает педагог или психолог, которому ребенок доверяет. Во-вторых, само рисование происходит в жизнерадостной атмосфере общения со сверстниками, обеспечивая поддержку с их стороны, не говоря уже об одобрении самого педагога.

В начале проводится индивидуальная беседа, в которой выясняется, боится ли ребенок одиночества, нападения (бандитов), заболеть, умереть, смерти родителей, некоторых людей, наказания, сказочных персонажей, темноты, животных, транспорта, стихии, высоты, глубины, воды, огня,

врачей, крови. Составив список страхов каждого ребенка, педагог дает задание нарисовать их.

Перед детьми ставится цель отобразить наиболее яркий страх. Какой именно, детям не объясняется, каждый ребенок должен выбрать его сам.

После предварительной беседы, актуализирующей воспоминания ребенка о том, что его пугает, ему предлагают лист бумаги и цветные карандаши. В процессе анализа обращается внимание на то, что ребенок нарисовал, а также на цвета, использовавшиеся им в процессе рисования. По окончании рисования ребенка просят рассказать о том, что он изобразил, т. е. вербализовать свой страх. Ребенок может спросить у взрослого, как нарисовать страх. Подсказать можно, но в самых общих чертах – так, чтобы на визуальное воплощение детской фантазии не повлиял субъективизм взрослого. К примеру, если ребенок спрашивает, как нарисовать Бабу-ягу, следует ответить: «Нарисуй ее так, как ты видишь». – «А как я ее вижу?» – может спросить ребенок. «Какое у нее лицо, нос?» Отвечайте приблизительно так: «Нарисуй большой нос крючком и большие зубы». Взрослый, таким образом, не навязывает ребенку свое представление, а только подталкивает его к тому, чтобы его собственное представление образа более четко отразилось в сознании [3].

Диагностика количества страхов с помощью теста «Страхи в домиках» (А.И. Захаров, М.А. Панфилова) проводилась с целью выявления и уточнения преобладающих видов страхов (страх темноты, одиночества, смерти, медицинские страхи и т. д.).

Модифицированная беседа о страхах А. И. Захарова предполагает выявление и уточнение преобладающих видов страхов (страх темноты, одиночества, смерти, медицинские страхи и т. д.). Прежде чем помочь детям в преодолении страхов, необходимо выяснить, каким конкретно страхам они подвержены. Выяснить весь спектр страхов можно специальным опросом при условии эмоционального контакта с ребенком, доверительных отношений и отсутствия конфликта. О страхах следует

расспрашивать кому-нибудь из знакомых взрослых или специалистов при совместной игре или дружеской беседе. Впоследствии самим родителям уточнить, чего именно и насколько боится ребенок.

Беседа представляется как условие для избавления от страхов посредством их проигрывания и рисования. Начать спрашивать о страхах по предлагаемому списку имеет смысл у детей не раньше 3 лет, вопросы должны быть доступными для понимания в этом возрасте. Беседу следует вести неторопливо и обстоятельно, перечисляя страхи и ожидая ответа «да» – «нет» или «боюсь» – «не боюсь». Повторять вопрос о том, боится или не боится ребенок, следует только время от времени. Тем самым избегается наводка страхов, их произвольное внушение. При стереотипном отрицании всех страхов просят давать развернутые ответы типа «не боюсь темноты», а не «нет» или «да». Взрослый, задающий вопросы, сидит рядом, а не напротив ребенка, не забывая его периодически подбадривать и хвалить за то, что он говорит все как есть. Лучше, чтобы взрослый перечислял страхи по памяти, только иногда заглядывая в список, а не зачитывая его.

Совокупные ответы ребенка объединяются в несколько групп по видам страхов, которые были сформулированы А. И. Захаровым. Если ребенок в трех случаях из четырех-пяти дает утвердительный ответ, то этот вид страха диагностируется как имеющийся в наличии. Проведение этой методики является достаточно простым и не требующим специальной подготовки.

Ребенку предлагается нарисовать два дома – красный и черный (возможен вариант предъявления ребенку листа с уже нарисованными домами). В эти дома либо самостоятельно (если это младшие школьники и более старшие дети), либо с помощью экспериментатора (если это дошкольники) детям предлагается расселить страхи: в красный дом – «нестрашные», в черный – «страшные» страхи. После выполнения задания ребенку предлагается закрыть черный дом на замок (нарисовать его), а

ключ выбросить или потерять. Автор предполагает, что данный акт успокаивает актуализированные страхи. Анализ полученных результатов заключается в том, что экспериментатор подсчитывает страхи в черном доме и сравнивает их с возрастными нормами. А. И. Захаров предлагает возрастные нормы страхов и их распределение (по полу и возрасту). Из 29 страхов, выделенных автором, у детей наблюдаются от 6 до 15. У городских детей возможное количество страхов доходит до 15.

При выявлении страхов с помощью специального теста тревожности (Р. Теммл, М. Дорки, В. Амен), задача состояла в том, чтобы исследовать и оценить тревожность ребенка в типичных для него жизненных ситуациях, где соответствующее качество личности проявляется в наибольшей степени.

Тест состоит из 14 рисунков размером 8,5 x 11 см. Каждый рисунок представляет собой некоторую типичную для жизни ребенка ситуацию.

Каждый рисунок выполнен в двух вариантах: для девочки (на рисунке изображена девочка) и для мальчика (на рисунке изображен мальчик). Лицо ребенка на рисунке не прорисовано, дан лишь контур головы. Каждый рисунок снабжен двумя дополнительными рисунками детской головы, по размерам точно соответствующими контуру лица на рисунке. На одном из дополнительных рисунков изображено улыбающееся лицо ребенка, на другом – печальное.

Рисунки показывают ребенку в строго перечисленном порядке один за другим. Беседа проходит в отдельной комнате. Предъявив ребенку рисунок, педагог дает инструкцию.

Методики диагностики страхов дошкольников образовательной организации представлены в приложении 1.

2.2. Характеристика выборки и результатов констатирующего эксперимента

При проведении констатирующего эксперимента на первом этапе мы использовали методики выявления страхов у детей с помощью рисунков А.И. Захарова.

Цель проводимой методики – выявление страхов у детей.

Сначала детям было предложено рисовать с использованием цветных карандашей. Чтобы возбудить интерес рисовать, предварительно, детям было дано задание нарисовать рисунки дома и принести свои их показать. На первых подготовительных занятиях было предложено детям темы выбрать самим. Дети рисовали: природу, людей, животных, машины и др. Потом приступили к тематическому рисованию. Предварительно, проводилась индивидуальная беседа, в которой выяснялось, боится ли ребенок одиночества, нападения (бандитов), заболеть, умереть, смерти родителей, некоторых людей, наказания, сказочных персонажей, темноты, животных, транспорта, стихии, высоты, глубины, воды, огня, врачей, крови. Составив список страхов каждого ребенка, мы дали задание нарисовать их. Перед детьми ставилась цель отобразить наиболее яркий страх. Какой именно, детям не объяснялось, каждый ребенок выбрал его сам.

Рисунки получились очень разные. В процессе анализа обращалось внимание на то, что ребенок нарисовал, а также на цвета, использовавшиеся им в процессе рисования. По окончании рисования ребенок рассказывал о том, что он изобразил. Оценка уровня выраженности страха осуществлялась по следующим показателям: что ребенок нарисовал, какие цвета преобладают в изображениях (черный, красный, синий либо розовый, желтый, голубой), яркость рисунков, четкость или расплывчатость контуров, нажим карандаша.

По итогам исследования выявления и подверженности страхам у дошкольников высокий уровень страха выявлен у 1 дошкольника (4%) –

это ребенок неуверенный в себе, нерешительный, с низкой самооценкой, недоверчивый к окружающим, присутствует агрессия и подозрительность; средний уровень страха – у 2 дошкольников (8%) – эти дети общительные, с адекватной самооценкой, уверены в себе; низкий уровень страха у 22 дошкольников (88%) – дети достаточно уверенные в себе, общительные, у которых преобладает повышенное настроение.

Таким образом, мы выяснили, что страхи есть у всех дошкольников, большинство детей с низким уровнем страха. Тем не менее, присутствует 2 дошкольника со средним уровнем и 1 с высоким уровнем страха.

Результаты исследования по методике А. И. Захарова представлены в рисунке 3:



Рисунок 3 – Распределение показателей уровня подверженности страхам по методике А. И. Захарова

Дети смогли нарисовать и преодолеть барьер страха в своём сознании и отразить его на рисунке.

Как показывает практика, рисование страхов детьми не приводит к его усилению, а наоборот, уменьшает напряжение от тревожного ожидания его реакции. В рисунках страх уже во многом реализован, как нечто уже произошедшее; остаётся меньше неясного, неопределённого и недоказанного, что снимает аффективно травмирующее звучание страха.

При исследовании количества страхов у дошкольников по методике А.И. Захарова, М.А. Панфиловой «Страхи в домиках», проводилась индивидуальная беседа, в которой выяснялось, чего ребёнок боится и

какие страхи у него наиболее выражены.

Результаты исследования показали, что 14 дошкольников (56 %) испытывают страх темноты; 5 дошкольников (20%) - страх сказочных персонажей; 9 дошкольников (36%) - страх крови; 5 дошкольников (20%) - страх стихий; 7 дошкольников (28%) - страх врачей; 4 дошкольника (16%) - страх транспорта; 5 дошкольников (20%) - страх животных. Результаты исследования по методике А.И. Захарова и М.А. Панфиловой «Страхи в домиках представлены в рисунке 4:

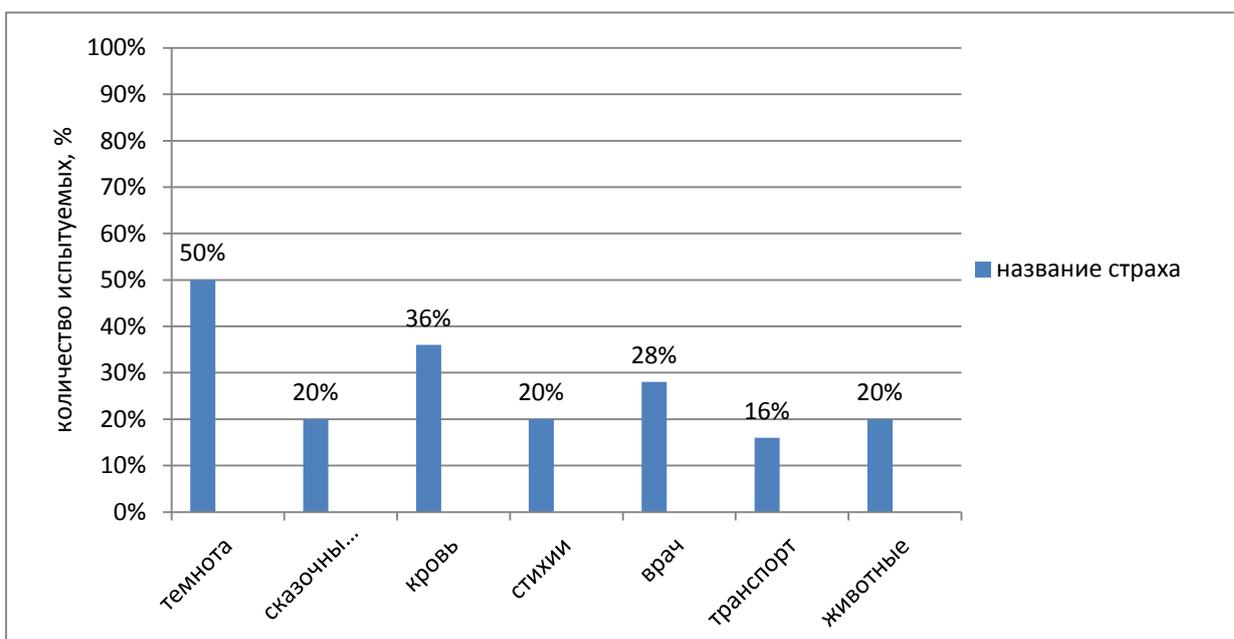


Рисунок 4 - Распределение показателей страхов по методике А.И. Захарова и М.А. Панфиловой»

Анализируя вышеуказанные данные можно отметить, что в старшем дошкольном возрасте тревожность, страх, боязнь и опасения могут быть представлены в равнозначной степени. Исходя из исследования страхов, которым подвержены дети, выяснилось, что дети больше всего испытывают страх темноты, менее испытывают страх крови, меньше всего дети подвержены всем остальным страхам.

Результаты исследования по методике страхов с помощью специального теста тревожности (Р. Темпл, М. Дорки, В. Амен) представлены в рисунке 5:

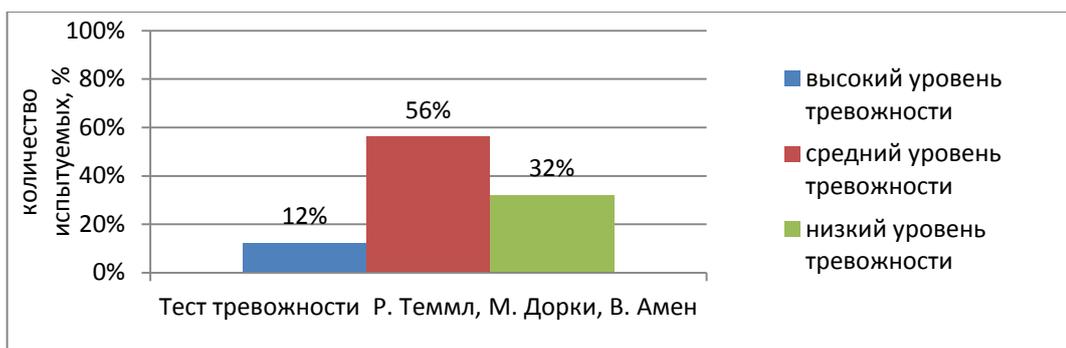


Рисунок 5 - Распределение показателей по методике выявления страхов с помощью теста тревожности Р. Теммл, М. Дорки, В. Амен

В тестировании по методике выявления страхов с помощью специального теста тревожности. (Р. Теммл, М. Дорки, В. Амен) проведённый анализ исследований показал, что у 3 дошкольников (12 %) преобладает высокий уровень тревожности, 14 дошкольников (56%) со средним уровнем тревожности, 8 дошкольников (32%) с низким уровнем тревожности.

По итогам диагностики, мы выяснили, что работа по психолого-педагогической коррекции страхов показана к проведению у дошкольников. Своевременная коррекция будет способствовать преодолению возрастных страхов у детей. Необходимо проводить работу не только с детьми, но и с родителями и воспитателями для успешной психолого-педагогической коррекции.

Комплексное использование творческих методов позволит в ряде случаев корректировать страхи у дошкольников. А так же улучшить эмоциональное самочувствие детей, их поведение и взаимоотношения с окружающими.

Выводы по главе II

Основываясь на полученных данных можно сделать вывод, что дошкольники испытуемой группы, в меньшей степени подвержены страхам волшебных героев, стихий, докторов, транспорта и зверей, в большей степени переживают такие страхи, как страх темноты и крови. У большинства детей в группе преобладает высокий уровень тревожности.

Мы предполагаем, что особенности стилей детско-родительских отношений являются одной из причин развития страхов у дошкольников данной группы. Есть дети из неблагополучных семей и семьи, где родители слишком опекают детей. Поэтому своевременная коррекция будет способствовать преодолению возрастных страхов у дошкольников.

Воспитание дошкольников – это процесс повышенной ответственности, в который вовлечены все: педагоги, родители, общество. Как доказано уже давно, формирование личности человека имеет прямую зависимость от взаимоотношений и воспитания в семье, которые являются основным фундаментом дальнейшей жизнедеятельности. И от надежности и крепости этого фундамента будет зависеть отношение человека к различным жизненным ситуациям.

Детская тревожность, в основном, базируется на неблагополучных отношениях семьи. Часто хватает одного конфликта с мамой или папой, чтобы ребёнок стал испытывать страхи. На скандалы между родителями дети, как правило, реагируют зарождением страхов, это одна из самых часто встречающихся реакций.

Потому дети дошкольного возраста, у которых конфликтная обстановка в семье, намного чаще своих ровесников страшатся стихий, болезней, смерти и даже животных. Также их часто мучают кошмарные сны. Ещё появление тревожности находится в зависимости от того, как родители относятся к своим детям. Когда родители дают слишком сильной опекой своего единственного ребёнка, когда он превращается в

смысл их существования, тогда такой ребёнок будет очень уязвим перед любой боязнью возникшей из-за каких-либо ситуаций.

По итогам вышесказанного, мы выяснили, что работа по психолого-педагогической коррекции страхов показана к проведению у дошкольников. Своевременная коррекция будет способствовать преодолению возрастных страхов у детей. Необходимо проводить работу не только с детьми, но и с родителями и воспитателями для успешной психолого-педагогической коррекции.

Комплексное использование творческих методов позволит в ряде случаев корректировать страхи у дошкольников. А так же улучшить эмоциональное самочувствие детей, их поведение и взаимоотношения с окружающими.

Глава III. Опытнo-экспериментальное исследование эффективности психологo-педагогической коррекции страхов у дошкольников средствами интегративной музыкотерапии

3.1. Реализация психологo-педагогической программы коррекции страхов у дошкольников средствами интегративной музыкотерапии

Опираясь на изученный материал и сделанные на его основе выводы, для корректирования страхов у детей дошкольного возраста была создана «Психологo-педагогическая программа по коррекции страхов у дошкольников средствами интегративной музыкотерапии».

Цель программы: снижение страхов у дошкольников посредством интегративной музыкотерапии.

Задачами программы являются:

- понизить уровень тревожности;
- актуализировать ощущение страха;
- нормализовать самооценку.

Принципы проведения занятий:

1. Абсолютное принятие маленького человека, с его тревожностью, боязливостью, благодаря чему он будет чувствовать себя в безопасности, повысится его уверенность в себе, что поможет ему психологически раскрыться.
2. Использование принципов равноправия при общении с ребенком.
3. Поощрение.

Содержание программы:

Программа «Психологo-педагогическая коррекция страхов у дошкольников средствами интегративной музыкотерапии» имеет в своем составе 36 занятий. Они проводятся 1 раз в неделю (сентябрь-май).

Продолжительность каждого занятия составляет 25-30 минут.

Программа психологo-педагогической коррекции страхов дошкольников фундаментально основана на групповой форме работы.

В процессе корректирующих работ ребёнку даётся полная свобода действий и передвижения, при этом именно положительные эмоции, поощрение и признание его достижений могут дать реальный результат и привести к полной ликвидации детских страхов.

Все занятия обладают гибкой структурой, наполненной различным содержанием. Во время занятия дети сидят в кругу, для того, чтобы общение было открытым, создано ощущение целостности, завершенности, что позволяет придать гармонию отношениям детей, улучшает взаимопонимание.

На занятиях интегративной музыкотерапии мы использовали разные приёмы - музыкально-ритмические движения; танцы; пение; музыкальные подвижные игры; пантомиму; пластическую драматизацию под музыку; музицирование на детских музыкальных инструментах; импровизации мини-пьес; создание рисунков, рассказов после прослушивания музыки, в которых дети отображали свой внутренний мир, чувства и переживания. Также были использованы игровые массажи под музыку и упражнения, психогимнастические этюды, которые способствовали расслаблению детей и снятию психоэмоционального напряжения, на которых дети учились управлять своим настроением и эмоциями, выразить свое эмоциональное состояние. В процессе работы на наших занятиях интегративной музыкотерапии дети раскрепощались, оценивали каждое занятие и анализировали своё настроение.

В нашей работе с детьми было использовано множество активных приемов, заданий и упражнений. Это различные методы. Мне бы хотелось рассказать об этих методах подробнее.

Позитивный отклик у детей вызывают - пластическая драматизация под музыку и музыкальные сказки. У каждого героя сказки своя собственная мелодия, причем она может меняться в зависимости от настроения ребенка. Попадая в сказку, дети под определенный характер

музыки, изображают героев любимых сказок и сами сочиняют собственные сказки. Тем самым проигрывая сюжеты, избавляются от страхов сказочных персонажей.

Также на занятиях мы активно использовали метод вокалотерапии. Мы заметили, что дети, которые поют, становятся эмоционально отзывчивей, раскрепощенней в незнакомой для них обстановке. Они преодолевают боязнь перед публичными выступлениями. С удовольствием участвуют в индивидуальных номерах. Исполнение оптимистических и жизнеутверждающих песен, которые можно петь в сопровождении аккомпанемента или под фонограмму, направлены на формирование оптимистического настроения. Дети после занятий вокалом прибывают в позитивном настроении.

Благодаря методу кинезитерапии, который включает в себя: психогимнастику, ритмопластику, коррекционную ритмику, сюжетно-игровую кинезитерапию, дети с удовольствием и интересом обучались технике выражений эмоций с помощью выразительных движений тела, навыкам релаксации. На таких занятиях, большое внимание уделялось коррекции коммуникативных, психологических функций. С помощью кинезитерапии, снимаются мышечные зажимы, что благотворно повлияло на общее эмоциональное состояние детей.

И, конечно, хотелось бы рассказать о приеме музицирования на детских музыкальных инструментах. Для нас было неожиданностью, то с каким огромным желанием дети начали заниматься игрой на музыкальных инструментах и выступать в ансамбле на различных мероприятиях в детском саду. Подводя итог, могу сказать, что игра на музыкальных инструментах повысила самооценку детей. Осознание ребенком того, что «я могу», придает ему уверенности в своих силах в повседневной жизни, повышает его самооценку. Не всякий может осилить такое непростое задание.

Все занятия интегративной музыкотерапии проводились в игровой форме, продолжительность занятий не превышала 25-30 минут. Для более успешного восприятия и усвоения материала занятия обеспечивались единой сюжетной линией и частой сменой видов деятельности.

Например, на занятиях использовались такие упражнения как:

Упражнение «Сыграй свое настроение»

Цель: осознание своего эмоционального состояния, снижение психоэмоционального напряжения, развитие умения чувствовать настроение и сопереживать окружающим.

Является коллективной формой активного музицирования на шумовых инструментах. Во время этого упражнения дети научились озвучивать стихи, играть в ансамбле, а еще — импровизировать собственные небольшие пьесы, воплощая в них свое настроение и звуковые представления.

Упражнение «Музыкальная страшная сказка по кругу»

Цель: символическое уничтожение страха, снижение эмоционального напряжения, преодоление негативных переживаний.

Дети и взрослый сочиняют вместе страшную сказку. Они говорят по очереди, по несколько предложения каждый. Каждый герой сказки сопровождается определённой музыкой. Сказка должна нагромоздить так много страшного, чтобы это страшное превратилось в смешное.

Релаксация: К. Сен-Санс «Подводное царство»

Цель: эмоциональное и мышечное расслабление, повышение позитивного настроения детей.

Детям предлагается представить, что они играют на берегу моря, рассматривают разноцветных рыбок, плещутся в воде. Накупавшись, дети

выходят из воды и ложатся на прогретый солнцем песок. Закрывают глаза от яркого солнца, раскидывают в приятной неге руки и ноги.

Для слушания музыки и релаксации, предлагались следующие темы: «Раздумье» С. Майкопара, «Порыв» Р. Шумана, «Шутка» И. Баха, «Юмореска» П. Чайковского и др. Названия этих произведений отражают настроение, передаваемое в музыке. Дети учились понимать чувства, различать оттенки настроения, высказываться, учились сопереживать, радоваться, заряжаться положительными эмоциями.

При выполнении упражнений важно помочь ребёнку при помощи музыки увидеть всю красоту мира, отвлечь его от травмирующих переживаний. Все упражнения комментирует педагог под определенную музыку, вызывая различные эмоции.

Например:

1. Упражнение, формирующее оптимистическое настроение «Радость жизни» муз. Ж. Бизе. Юношеская симфония, танцевальная музыка из оперетт Р. Штрауса, И Кальмана, Ф. Легара.

2. Упражнение для активизации жизненных сил «Энергия» (муз. М. Равеля. Пavana; Болеро).

3. Упражнение для расслабления, снятия раздражительности (муз. Д. Шостаковича из фильма «Овод»).

4. Упражнение, на преодоление застенчивости и чувства стыда «Я все умею» муз. И. Брамса. IV симфония. Ф. Лист. Прелюдия.

5. Упражнение, формирующее отношение к миру «Любимая мама» муз. Ф. Шопена. Ноктюрн [30, 61, 62].

Многие мелодии действительно обладают сильным терапевтическим эффектом: от неврозов и раздражительности избавляет бодрящая музыка Чайковского, Таривердиева, Пахмутовой. а музыка Чайковского, Шуберта, Шумана, Листа помогают снять стресс, сконцентрироваться, идеально подходит для релаксаций, создающая ощущение свободного пространства.

После каждого занятия проводилась рефлексия и итог, где дети делились своими впечатлениями, высказывали своё мнение, что больше понравилось, какие трудности испытывали в процессе занятия. Рефлексия предполагала оценку в двух аспектах: эмоциональном (понравилось – не понравилось, было хорошо – плохо и почему) и смысловом (почему это важно, зачем мы это делали). Рефлексию в конце занятия мы проводили исходя из темы занятия.

Для родителей дошкольников проводились консультации, семейные КВН-ы, игры, тренинги, направленные на коррекцию страхов у дошкольников. Как правило, в большей степени коррекция страхов осуществляется родителями, поэтому родители пробовали разные методы работы со страхами непосредственно своего ребенка. Цель данных мероприятий – снятие страхов у дошкольников.

Были решены следующие задачи:

1. Помочь в преодолении негативных переживаний, тревог.
2. Развивать внутреннюю раскованность и свободу.
3. Развивать социальное доверие.

Для родителей были предложены вербальные и художественные упражнения, которые они проводили со своими детьми. Вот некоторые из них:

«Придумываем сказку».

Родители вместе с детьми придумывали сказку о волшебном сундуке, в котором лежит то, что побеждает все страхи. Высказывали свои предположения, что это может быть? Дети изображали в рисунке свои ответы.

«Радуга силы».

На листе альбомной бумаги рисовали радугу, из кусков пластилина (основных цветов спектра) отделяли небольшие кусочки. Родители предлагали своему ребенку размазывать кусочки на бумаге, повторяя вслух: «Я смелый», «Я сильный». «Я смелый» - дети повторяли за

родителями, размазывая пластилин правой рукой; «я сильный» - размазывая пластилин левой рукой.

«Выкидываем страх».

Из пластилина дети вместе с родителями раскатывали шарики, проговаривая вслух фразу: «Я выкидываю свой страх». Затем этот шарик выкидывали в мусорное ведро.

«Отпускаем страх».

Одно из любимых упражнений дошкольников. Надували воздушные шары, затем, отпуская свой шар в небо, повторяли следующие слова: «Шар воздушный, улетай, страх с собою забирай»!

Наибольший отклик у детей и их родителей вызвали различные театрализованные этюды. Например:

Этюд «Страшный сон». Мальчик или девочка ложатся спать, и вдруг... в темном углу появляется что-то страшное (привидение, волк, медведь, робот и т.д., желательно, чтобы ребенок сам назвал персонаж). «Чудовище» обязательно должно изобразиться как можно смешнее. Кукла-ребенок боится, дрожит (все эмоции сильно преувеличены), а потом сам или с помощью куклы-мамы зажигает свет. И тут оказывается, что страшное чудовище - это всего-навсего просто колышущаяся от ветра занавеска, или небрежно брошенная на стул одежда, даже привычно стоящий цветочный горшок на окне...

Игра «Тень». Звучит спокойная музыка. Родитель с ребёнком разбиваются на пары: ребёнок - «путник», родитель - его «тень». «Тень» старается точно скопировать движения «путника», который ходит по помещению, делает разные движения, неожиданно поворачивает, приседает, нагибается «сорвать цветок», подобрать «красивый камушек», кивает головой, скачет на одной ножке и т.п.

Важно отметить, что мероприятия с родителями проходили всегда на позитивной ноте. Дети с наибольшим удовольствием выполняли все

упражнения и задания. Родители, в свою очередь, были благодарны за проведенные мероприятия. Установились наиболее доверительные отношения не только родителей с детьми, но и с воспитателями. Все мероприятия сопровождались музыкой, в зависимости от упражнения, задания или игры.

Таким образом, интегративная музыкотерапия снижает уровень страхов у детей, благотворно влияет на общее эмоциональное состояние детей, значительно повышает самооценку, если:

- созданы благоприятные условия для занятий с детьми интегративной музыкотерапией;
- тщательно продуманы методические приемы: специальные музыкальные упражнения, задания, игры;
- правильно подобраны специальные музыкальные произведения;
- установлена интеграция музыкального воздействия и других видов деятельности;
- задействованы родители детей и педагоги ДОО.

Программа «Психолого-педагогическая коррекция страхов дошкольников средствами интегративной музыкотерапии» представлена в приложении 3.

3.2. Анализ эффективности реализации психолого-педагогической программы по коррекции страхов дошкольников средствами интегративной музыкотерапии

После реализации программы было проведено повторное исследование через 9 месяцев с использованием тех же методик, которое должно было показать действительно ли разработанная нами программа по психолого-педагогической коррекции страхов средствами интегративной музыкотерапии, способствует снижению страхов у дошкольников.

Результаты исследования показали, что дети, испытывающие неуверенность и нерешительность, стали увереннее, у них повысилась самооценка. На занятиях они проявляют активность, даже выбирают для себя лидирующие роли, хотя раньше отказывались быть в центре внимания.

Нам важно было узнать, снизился ли уровень страхов у дошкольников после проведенных коррекционных занятий, какие произошли изменения. Результаты исследования по методике А. И. Захарова до и после реализации программы психолого-педагогической коррекции страхов дошкольников средствами интегративной музыкотерапии представлены в рисунке 6:

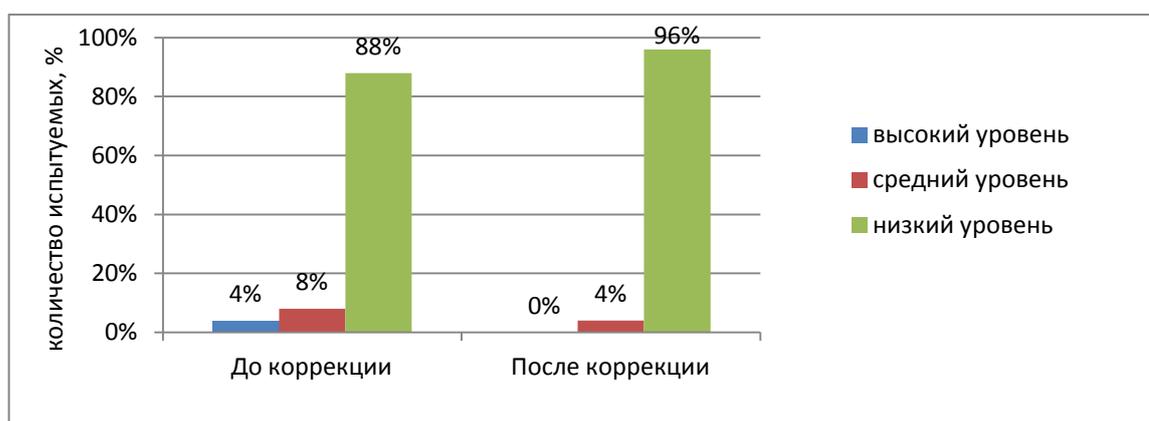


Рисунок 6 – Распределение показателей уровня подверженности страхам по методике А. И. Захарова

На основании результатов удалось выявить, что наблюдается положительная динамика. Уровень страха снизился у всех дошкольников. С низким уровнем страха 24 дошкольника (96%). У одного дошкольника (4%), у которого уровень страха был высокий, снизился до среднего. С ним

необходимо продолжать работу, так как этот ребенок из неблагополучной семьи.

При повторном исследовании количества страхов у дошкольников по методике А.И. Захарова, М.А. Панфиловой «Страхи в домиках», проводилась индивидуальная беседа, в которой выяснялось, каким страхам дошкольники остались подвержены. Результаты показали, что у 6 из 14 дошкольников снизился страх темноты; остались подвержены этому страху 8 дошкольников (32%). У 2 из 9 дошкольников снизился страх крови; остались подвержены этому страху 7 дошкольников (28%). У 4 из 5 дошкольников снизился страх стихии; остался подвержен этому страху 1 дошкольник (4%). У 5 из 7 дошкольников снизился страх врачей; остались подвержены этому страху 2 дошкольника (8%). У 4 из 5 дошкольников снизился страх животных; остался подвержен этому страху 1 дошкольник (4%). После реализации программы, страхи сказочных персонажей и транспорта ликвидированы совсем.

По показателям мы видим, что у всех дошкольников, после реализации коррекционной программы, снизилось количество страхов, которым они были подвержены.

О результативности экспериментального воздействия можно судить по результатам сравнительного анализа изменений в показателях. Результаты исследования по методике А.И. Захарова и М.А. Панфиловой «Страхи в домиках» до и после реализации программы психолого-педагогической коррекции страхов дошкольников средствами интегративной музыкотерапии представлены в рисунке 7:

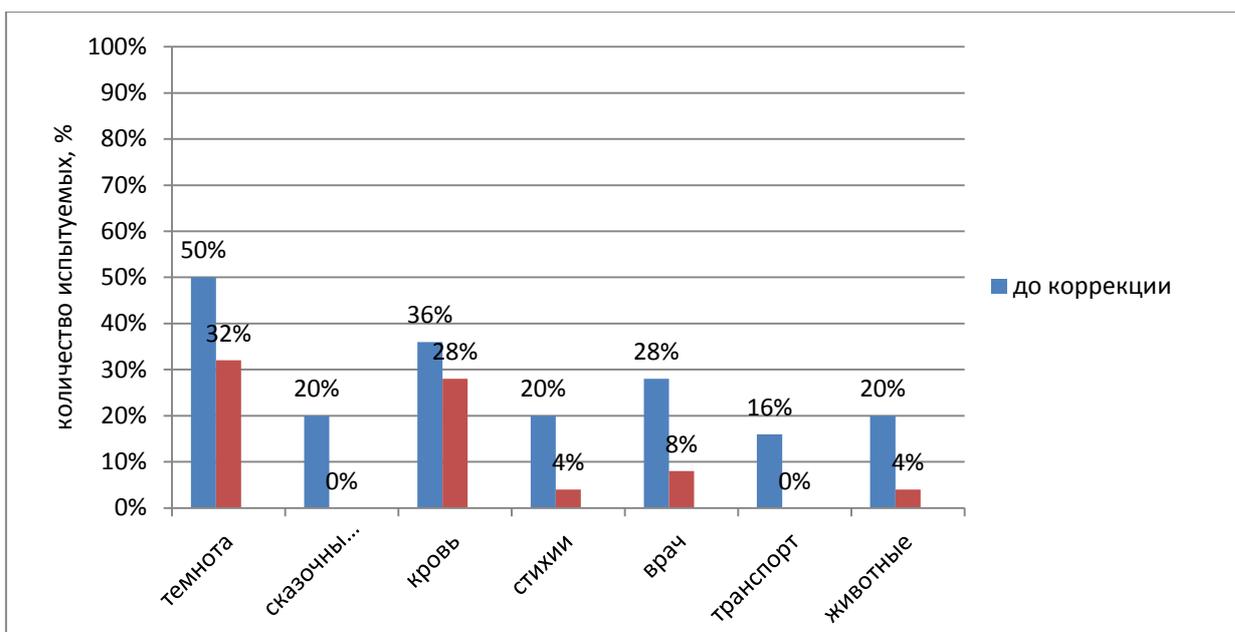


Рисунок 7 - Распределение показателей страхов до коррекции по методике А.И. Захарова и М.А Панфиловой

В повторном тестировании по методике выявления страхов с помощью специального теста тревожности. (Р. Теммл, М. Дорки, В. Амен) проведённый анализ исследований показал, что у 1 дошкольника (4 %) преобладает высокий уровень тревожности, 7 дошкольников (28%) со средним уровнем тревожности, 17 дошкольников (68%) с низким уровнем тревожности.

Результаты исследования по методике страхов с помощью специального теста тревожности (Р. Теммл, М. Дорки, В. Амен) до и после реализации программы психолого-педагогической коррекции страхов дошкольников средствами интегративной музыкотерапии представлены в рисунке 8:

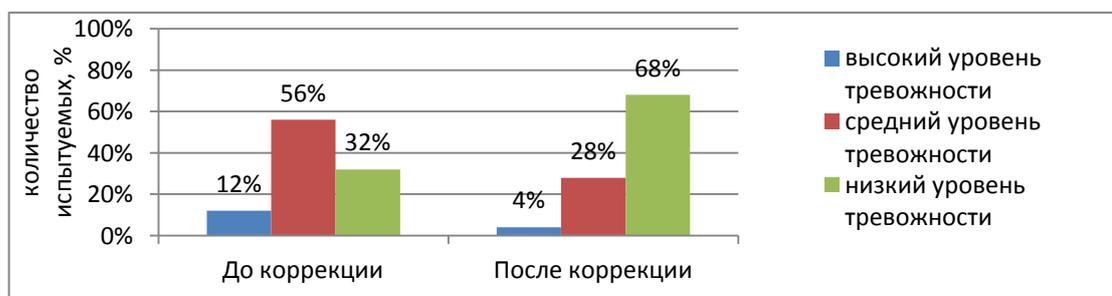


Рисунок 8 - Распределение показателей тревожности по методике выявления страхов с помощью теста тревожности Р. Теммл, М. Дорки, В. Амен

В начале эксперимента с высоким уровнем тревожности было 3 дошкольника (12%), после реализации коррекционной программы показатель снизился до 4%, остался с высоким уровнем тревожности 1 дошкольник. Со средним уровнем тревожности 14 дошкольников (56%) - снизился до 28% (7 дошкольников). С низким уровнем 17 дошкольников (68%) – это значительно больше, чем до реализации коррекционной программы.

Таким образом, исходя из полученных результатов, мы видим, что уровень тревожности снизился у дошкольников после реализации программы психолого-педагогической коррекции страхов. Причина, по которой у одного дошкольника остался высокий уровень тревожности – неблагоприятная обстановка дома.

Анализ данных опытно-экспериментального исследования, полученных в результате проведенных методик, позволил выявить общую картину. По сравнению с первичной диагностикой до и после реализации программы психолого-педагогической коррекции страхов у дошкольников средствами интегративной музыкотерапии, повторная диагностика показывает значительное снижение страхов и уровня тревожности у дошкольников.

Достоверность результатов подтверждена методом математической статистики с помощью T – критерия Вилкоксона.

Формулируем гипотезы:

H_0 – Интенсивность сдвигов в сторону уменьшения страхов не превосходит интенсивность сдвигов в направлении увеличения страхов.

H_1 – Интенсивность сдвигов в сторону уменьшения страхов превосходит интенсивность сдвигов в направлении увеличения страхов.

$$T_{\text{эмпр}} = 0$$

Критические значения T при n=25

$$T_{\text{кр}} = \begin{cases} 100 (p \leq 0,05) \\ 76 (p \leq 0,01) \end{cases}$$

Построим «ось значимости».

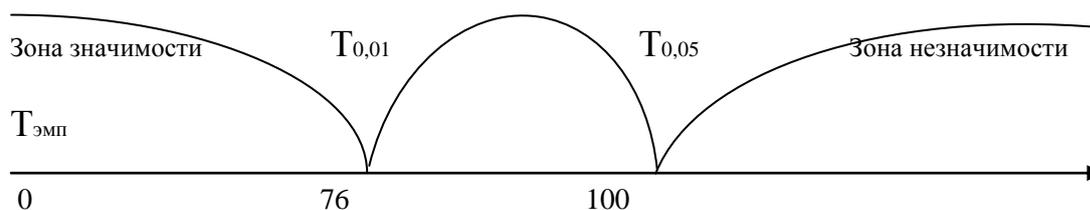


Рисунок 14 - Ось значимости

Полученное эмпирическое значение $T_{эмп}$ находится в зоне значимости.

$$T_{эмп} < T_{кр(0,01)}$$

H_0 отвергается.

Принимается H_1 : Интенсивность сдвигов в сторону уменьшения страхов превосходит интенсивность сдвигов в направлении увеличения страхов.

Статистический анализ результатов опытно-экспериментальной работы подтвердил содержательность выдвинутой гипотезы.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что разработанная программа психолого-педагогической коррекции страхов дошкольников средствами интегративной музыкотерапии является результативной.

Таким образом, результаты проведённого исследования позволяют рассматривать интегративную музыкотерапию в качестве эффективного метода психолого-педагогической коррекции страхов у дошкольников.

На основании данных была разработана технологическая карта внедрения результатов исследования в практику и рекомендации по психолого-педагогической коррекции страхов у дошкольников средствами интегративной музыкотерапии для психологов, педагогов, воспитателей и родителей.

3.3. Технологическая карта внедрения результатов исследования в практику и рекомендации психолого-педагогической коррекции страхов дошкольников средствами интегративной музыкотерапии

С целью закрепления результатов реализации программы психолого-педагогической коррекции страхов дошкольников средствами интегративной музыкотерапии для администрации ДОО разработана технологическая карта. Для педагогов родителей составлены рекомендации.

Первый этап технологической карты включает в себя: «Целеполагание внедрения психолого-педагогической программы по коррекции страхов у дошкольников средствами интегративной музыкотерапии».

Цели на первом этапе:

- 1) изучить документы по проблеме;
- 2) поставить цели внедрения программы;
- 3) разработать этапы исследования;
- 4) разработать психолого-педагогическую программу по коррекции страхов у дошкольников средствами интегративной музыкотерапии.

Содержание первого этапа: изучение и анализ литературы, опросников по данной проблеме; выдвижение и обоснование целей внедрения программы; изучение и анализ содержания этапов исследования, задач, принципов, условий, критериев и показателей результативности; анализ уровня подготовленности воспитанников к участию в исследовательской работе.

Использовались методы: обсуждение, наблюдение, анализ материалов по цели внедрения программы; составление программы внедрения, анализ материалов психолого-педагогической коррекционной деятельности.

Формы работы: поиск и анализ литературы; психодиагностическое исследование; работа психологической службы, наблюдение, беседа;

анализ документации, работа по разработке этапов исследования; работа по составлению программы.

Второй этап: «Реализация психолого-педагогической программы по коррекции страхов у дошкольников средствами интегративной музыкотерапии».

Цели второго этапа:

- 1) проведение занятий по коррекции страхов у дошкольников средствами интегративной музыкотерапии;
- 2) сформировать положительную реакцию на предмет внедрения программы у педагогов и родителей воспитанников;
- 3) проверить методику внедрения программы.

Содержание: внедрение психолого-педагогической программы по коррекции страхов у дошкольников средствами интегративной музыкотерапии в ОУД; пропаганда передового опыта по внедрению психолого-педагогической программы, её значимости и актуальности; работа с воспитанниками.

Методы: тренинги; консультации для педагогов и родителей; изучение состояния дел в ДОУ, корректировка программы.

На втором этапе проводились такие формы работы, как, групповые занятия, индивидуальные беседы; семинары, тренинги, круглые столы, изучение передового опыта внедрения метода интегративной музыкотерапии в ДОУ, творческая деятельность; работа психологической службы в ДОУ.

Третий этап: «Изучение предмета внедрения психолого-педагогической программы коррекции страхов у дошкольников средствами интегративной музыкотерапии».

Цели третьего этапа:

- 1) изучить необходимые материалы и документы о предмете внедрения психолого-педагогической программы;

- 2) изучить сущность предмета внедрения психолого-педагогической программы;
- 3) изучить методику темы программы.

Содержание: изучение материалов и документов о предмете внедрения психолого-педагогической программы и документации; освоение системного подхода в работе над темой изучения предмета внедрения, его задач, принципов, содержания, форм и методов; освоение системного подхода в работе над темой.

Методы: самообразование, научно-исследовательская работа.

Формы работы: занятия, работа с литературой и информационными источниками; тренинги, упражнения; групповые занятия.

Четвёртый этап: «Совершенствование работы над темой составления психолого-педагогической программы по коррекции страхов у дошкольников средствами интегративной музыкотерапии».

Цели четвертого этапа:

- 1) совершенствовать знания и умения, сформированные на предыдущем этапе;
- 2) совершенствовать методику освоения внедрения программы;
- 3) сохранить и углубить традиции работы над темой, сложившиеся на предыдущих этапах.

Содержание: совершенствование знаний и умений по системному подходу; формирование единого методического обеспечения освоения внедрения программы; обсуждение динамики работы над темой, научная работа по теме внедрения программы.

Методы: наставничество, обмен опытом, корректировка методики; анализ состояния дел по теме внедрения программы, методическая работа; наблюдение, работа психологической службы, научная деятельность.

Формы работы: анализ материалов, работа психологической службы; работа психологической службы, методическая работа, повторная психодиагностика; написание научной работы, статей по теме внедрения программы, разработка учебно-методического пособия.

Психолого-педагогические рекомендации по коррекции страхов у дошкольников средствами интегративной музыкотерапии

1. Успешность проведения занятия зависит от позитивной личности педагога, владения им способами музыкального выражения – умение петь, танцевать, играть на музыкальных инструментах, а так включение в профилактический и коррекционный процесс фактора групповой динамики, взаимного психоэмоционального положительного заражения, сопереживания и сочувствия между участниками групповых музыкальных занятий.
2. Необходимо определить курс коррекционных занятий для дошкольников с теми или другими нарушениями и тактику после его окончания. Занятия интегративной музыкотерапии для старших дошкольников не должны превышать 25-30 минут и проводится не менее 1 раза в неделю.
3. В помещении для проведения занятий средствами интегративной музыкотерапии должны быть максимально удобные стулья или коврики, а освещение - искусственным, чтобы добиться отвлечения от реального течения времени (светового дня) и усилить эмоциональное действие сеанса.
4. Так же следует помнить, что коррекционные музыкальные занятия должны проводиться не на голодный желудок и не ранее чем через 2 часа после еды.
5. Перед занятиями интегративной музыкотерапии дошкольников нужно обязательно настроить. Они должны расслабиться - это поможет им

«открыть двери бессознательного» и принять в полной мере действие музыки.

6. Все занятия интегративной музыкотерапии проводятся в игровой форме, для более успешного восприятия и усвоения материала, занятия должны быть продуманы единой сюжетной линией и частой сменой видов деятельности.

7. В ДОУ и дома музыка необходима детям в течение всего дня. Музыка должна прослушиваться детьми дозированно, в зависимости от времени суток, вида деятельности и настроения детей.

8. Утром рекомендуется включать мажорную весёлую классическую музыку, добрые песни с хорошим текстом, для поднятия настроения и улучшения эмоционального состояния детей.

9. Для снятия эмоционального и физического напряжения, для расслабления и приятного погружения в дневной сон необходимо воспользоваться благотворным влиянием классической мелодичной и релаксирующей музыки, которая наполнена звуками природы (голоса птиц, шелест листьев, стрекотание насекомых, шум морских волн, крик дельфинов и т.д.). Дети на подсознательном уровне успокаиваются, расслабляются.

10. Силу и громкость музыки необходимо осторожно регулировать. Большая громкость утомляет и потрясает нервную систему. Малую громкость следует выбирать не только для успокаивающей, но и для стимулирующей музыки.

11. После прослушивания лечебной музыки требуется отдохнуть некоторое время. Это благоприятствует ее полному действию на бессознательное, не нарушающему душевное равновесие.

12. Рекомендуется использовать терапевтическую музыку во время сна, так как бессознательное наиболее активно во время сна, при этом оно так же восприимчиво и к внешним импульсам.

13. Пробуждению детей после дневного сна поможет тихая, нежная, легкая, радостная музыка. Детям легче и спокойнее переходить из состояния полного покоя к активной деятельности.

14. Желательно использовать инструментальную классическую и специально лечебную музыку, но не вокальную, не самую популярную, потому что они несут ненужную смысловую нагрузку. Выбор музыкальных произведений должен быть хорошо продуман.

15. В рамках сеанса интегративной музыкотерапии можно и нужно использовать различные активные приемы, упражнения и методы, такие как двигательные упражнения и танцы, ритмические и дыхательные упражнения, драматизация лечебных спектаклей - игр, активизация зрительных образов и представлений, музицирование, игротерапия, вокалотерапия, арттерапия, цветотерапия, сказкотерапия и другие методы.

16. Особенное значение и ценность имеет сочетание пения с танцевальными движениями, а также импровизация свободного танца под звуки классической музыки. Используя танцевальные импровизации, изучая классические танцы, педагог позволяет дошкольникам более полно выразить себя, избавиться от негативных эмоций и чувств.

17. Пластическая драматизация под музыку и музыкальные сказки, помогают детям, проигрывая сюжеты, избавляться от многих страхов. Рекомендуется менять музыку в зависимости от настроения ребенка.

18. Вокалотерапия позволяет детям становиться эмоционально отзывчивей, раскрепощенней в незнакомой для них обстановке. Исполнение оптимистических и жизнеутверждающих песен формируют оптимистическое настроение.

19. С помощью психогимнастики, коррекционной ритмики, ритмопластики, сюжетно-игровой кинезитерапии, дети обучаются технике выражений эмоций с помощью выразительных движений тела, навыкам релаксации. Большое внимание уделяется коррекции коммуникативных,

психологических функций, снимаются мышечные зажимы, что благотворно влияет на общее эмоциональное состояние детей.

20. Прием музицирования на детских музыкальных инструментах повышает самооценку детей. Осознание ребенком того что «я могу» придает уверенности в своих силах в повседневной жизни, возвышает его в собственных глазах.

21. Прослушивание элегий, ноктюрнов и колыбельных помогают при легких формах депрессии и психозах.

22. Прослушивание музыки в вечернее время, способствует снятию накопившейся усталости, стрессовых ситуаций за день. Для этого можно использовать следующие мелодии: «Классические мелодии для детей и их родителей» (из серии «Хорошая музыка для детей»), Мендельсон «Концерт для скрипки с оркестром», «Музыка для здоровья» («Легкие»), Вивальди «Времена года», Бах «Органное произведения», «Голоса природы». Эти произведения успокаивают, расслабляют, нормализуют работу нервной системы детского организма.

23. Чтобы нейтрализовать у ребенка такие чувства как неуверенность, тревога, страх можно предложить ему послушать произведения Рубинштейна, Шопена, вальсы Штрауса. Успокоиться поможет музыка Бетховена, Брамса, Шуберта.

24. Повысить настроение поможет музыка Чайковского или Бетховена. А музыка Хачатуряна, Листа, Моцарта способствует поднятию жизненного тонуса.

25. Для более успешной коррекции страхов необходимо взаимодействие и сотрудничество ДОО с родителями, проведение различных мероприятий, консультаций, тренингов, направленных на коррекцию страхов у дошкольников.

26. Родители, проводящие сеансы интегративной музыкотерапии дома, должны соблюдать все рекомендации специалиста.

27. Музыкальные занятия в коррекционно-педагогическом процессе, достигнут своей цели, если они будут направлены на компенсацию и воспитание созидательных качеств целостной личности дошкольников, если задействованы в психокоррекционный процесс родители и педагоги ДОО и, что немаловажно, если в процессе занятий будет увеличен потенциал положительных эмоций дошкольников в процессе восприятия музыки, основанном на правильном выборе музыкально-педагогического материала и ориентированном на коррекцию страхов у дошкольников.

Выводы по главе III

Проанализировав динамику процесса психологической коррекции страхов у дошкольников, можно утверждать, что произошли существенные изменения эмоционального состояния детей в процессе психолого-педагогической коррекции страхов средствами интегративной музыкотерапии. Сравнение результатов предварительной и заключительной работы нашего экспериментального исследования свидетельствует о положительной динамике в эмоциональной сфере дошкольников. Это выражается в снижении количества страхов, уровня тревожности, а также в оптимизации межличностных отношений в семье и со сверстниками.

В процессе систематических психолого-педагогических коррекционных занятий, где интегративная музыкотерапия выступает как основной метод коррекции, происходят заметные позитивные личностные сдвиги, что свидетельствует о коррекции страхов у дошкольников.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что разработанная программа психолого-педагогической коррекции страхов дошкольников средствами интегративной музыкотерапии является результативной. Успех в достижении поставленной цели и задач направленных на коррекцию страхов у дошкольников во многом способствовало взаимодействию и сотрудничеству ДООУ и семьи.

Таким образом, результаты проведённого исследования позволяют рассматривать интегративную музыкотерапию в качестве эффективного метода психолого-педагогической коррекции страхов у дошкольников.

Заключение

Тема исследования предполагала разработку технологии психолого-педагогической коррекции страхов дошкольников средствами интегративной музыкотерапии.

Цель работы - найти теоретическое обоснование и экспериментально проверить психолого-педагогическую коррекцию страхов дошкольников при помощи средств интегративной музыкотерапии.

Гипотезой исследования явился тезис о том, что метод интегративной музыкотерапии возможен в качестве коррекции страхов дошкольников, если будут реализованы следующие психолого-педагогические условия:

- 1) диагностирование и учет особенностей страхов дошкольников;
- 2) прогнозирование реализации психолого-педагогической программы по коррекции дошкольников средствами интегративной музыкотерапии;
- 3) создание и реализация опытно-экспериментальной программы по коррекции страхов дошкольников средствами интегративной музыкотерапии.

В ходе работы были решены следующие задачи:

- 1) изучен феномен страхов в психолого-педагогической литературе;
- 2) определены особенности страхов дошкольников;
- 3) разработаны «дерево целей» и модель психолого-педагогической коррекции страхов дошкольников средствами интегративной музыкотерапии;
- 4) разработана и реализована программа психолого-педагогической коррекции страхов у дошкольников средствами интегративной музыкотерапии;
- 5) организовано опытно-экспериментальное исследование страхов дошкольников;
- 6) проанализированы результаты констатирующего эксперимента до и после реализации психолого-педагогической программы коррекции

страхов дошкольников при помощи средств интегративной музыкотерапии;

7) разработаны технологическая карта внедрения результатов исследования в практику и психолого-педагогические рекомендации по коррекции страхов дошкольников средствами интегративной музыкотерапии.

Для реализации цели работы и подтверждения гипотезы были проанализированы феномен и особенности страхов дошкольников, изучены основные теоретические подходы психолого-педагогической коррекции страхов средствами интегративной музыкотерапии, проведено опытно-экспериментальное исследование страхов дошкольников. Отслеживание количества страхов и уровня тревожности у дошкольников проводилось в течение учебного года (с сентября 2017 по май 2018 года).

В ходе экспериментальной работы была разработана и апробирована программа психолого-педагогической коррекции страхов дошкольников средствами интегративной музыкотерапии, состоящая из 36 занятий. Каждое занятие включало в себя работу с различными композициями, выстроенными по принципу усиления эмоциональной окраски музыки. Сравнение результатов констатирующего и контрольного экспериментов показало статистически значимые различия. Наблюдается положительная динамика, существенное улучшение показателей эмоционального состояния, снижение уровня тревожности, страхов у дошкольников. Это свидетельствует о том, что реализация разработанной нами программы оказалась результативной.

В итоге мы пришли к выводу, что посредством коррекции эмоциональных и психологических отклонений у детей дошкольного возраста методика интегративной музыкотерапии проявляет высокую результативность, оказывает положительное влияние на психологическое здоровье детей. Одновременное развитие творческого потенциала вместе с

«визуализацией» тревог и переживаний, способствует правильному направлению и ускорению гармоничного развития ребёнка.

Библиографический список:

1. Абраменкова В. В. Социализация психологии детства: ребенок среди взрослых и сверстников в онто-социогенезе // Мир психологии / В. В. Абраменкова. – М., – 2006. – № 6. – С. 115
2. Абрамова Г. С. Возрастная психология: Учебник для студентов вузов / Г. С. Абрамова. – М., Академический Проект, 2001. – 323 с.
3. Альманах психологических тестов. – М., КСП, 2005. – 400 с.
4. Астапов, В. М. Тревожность у детей / В. М. Астапов. – 2-е изд. – СПб., Питер, 2004. – 224 с.
5. Баркан А. И. Практическая психология для родителей, или Как научиться понимать своего ребенка / А. И. Баркан. – М., АСТ-ПРЕСС, 2009. – 234 с.
6. Барташева Н. Не надо бояться Бармалея! / Дошкольное воспитание. – 2004. – № 9. – С. 68.
7. Божович Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте / Л. И. Божович. – М., АСТ, 2008. – 228 с.
8. Большой толковый психологический словарь. / Перевод с англ. Ребер Артур. – М.: АСТ, Вече, 2001. – 560 с.
9. Варга А. Я. Системная семейная психотерапия: краткий лекционный курс. - СПб.: Питер, 2001. — 278 с.
10. Варга А. Я. Психологическая коррекция нарушений общения младших школьников в игровой группе / Семья в психологической консультации / Под ред. А. А. Бодалева, В. В. Столина. – М., 2008. – 152 с.
11. Вард И. Фобия / И. Вард. – М., Проспект, 2002. – с. 44.
12. Венгер А. Л. Психологическое консультирование и диагностика. - М.: Генезис, 2001.- 128с.
13. Возрастная психология: Детство, отрочество, юность: Хрестоматия: Учеб. пособие для студ. пед. вузов. / Сост. и научный ред.

- В.С.Мухина, А.А.Хвостов. – М.: Издательский центр «Академия», 2000. – 624 с.
14. Волков Б. Г. Задачи и упражнения по детской психологии / Б. Г. Волков, Н. В. Волкова. – М., Просвещение, 2010. – 410 с.
15. Волкова Е. О. Специфика взаимодействия с тревожными детьми / Е. О. Волкова // Дошкольное воспитание. – 2005. – № 10. – С. 45.
16. Вологодина Н. Г. Детские страхи днём и ночью / Н. Г. Вологодина. - М.:«Феникс», 2006. - 106 с.
17. Вышегородцева С. О. Исторические аспекты взаимосвязи музыкальной психологии и музыкального образования // Музыкальная психология и психотерапия, 2007 - №2. - С. 315.
18. Гарбузов В. И. Нервные дети: советы врача / В. И. Гарбузов. – Л., Медицина, 2009. – 176 с.
19. Георгиев Ю. Музыка здоровья: Доктор медицинских наук С. Шушарджан о музыкальной терапии// Клуб. – 2001. - № 6. – С. 39
20. Данилина Т. А., Зедгенидзе В. Я., Стёпина Н. М. В мире детских эмоций: пособие для практических работников ДОУ. - М.: Айрис-пресс, 2004. – 160 с.
21. Денер-Фойгт Г. Г. Введение в музыкотерапию. - СПб.: ПИТЕР, 2003. - 208 с.
22. Диагностика и коррекция психического развития дошкольников / Под ред. Я. Л. Коменского, Е. А. Панько. – М., ВЛАДОС. – 2001. – 237 с.
23. Дубровина И.В. Психокоррекционная и развивающая работа с детьми: Учеб. пособие под. ред. Дубровиной И.В. – М.: «Академия», 1998.
24. Ежкова Н. Развитие эмоций в совместной с педагогом деятельности: Эмоциональное развитие детей дошкольного возраста // Дошкольное воспитание. – 2003. - №1. – С.20-27.

25. Жигарькова О. Время тревожных детей // Психологическая газета. – 2001. – № 11. – С. 7.
26. Захаров А.И. Дневные и ночные страхи у детей. Серия – «Психология ребёнка». – СПб: 2000. – 448 с.
27. Изард К.Э. Психология эмоций. / Перевод с англ. – СПб: Издательство «Питер», 2000. – 464 с.
28. Климанова Ю. Нарисуй свой страх: Детские страхи. / Семья и школа. – 1999. - № 9. – С. 22 – 24.
29. Котова Е. О профилактике детской тревожности. - 2003. - № 5. - С. 34
30. Кэмпбелл Д. Эффект Моцарта. Древнейшие и самые современные методы использования таинственной силы музыки для исцеления тела и разума. - Минск. - 1999. - 320 с.
31. Леви В. Л. Приручение страха / В. Л. Леви. – М., Метафора, 2006. – 192с.
32. Лешкова Т. Коробка со страхами / Дошкольное воспитание / Т. Лешкова. – 2004. – №10. – С. 32.
33. Макарова Е. Г. Преодолеть страх или искусствовотерапия / Е. Г. Макарова. – М., «Школа-Пресс», 2006. – 304 с.
34. Макшанцева Л. В. Тревожность и возможности ее снижения у детей, начинающих посещать детский сад / Л. В. Макшанцева // М., Психологическая наука и образование, 2008. – №2. – С. 39.
35. Немов Р. С. Психология: Учебник в 3 кн. Кн. 1 Общие основы психологии / Р. С. Немов. – 2-е изд. – М., Просвещение, ВЛАДОС, 2005. – 576 с.
36. Никифорова Л. Вкус радости, звук страха. // Дошкольное воспитание. – 2004.- №5.- С.77-80.
37. Николаева Н. И. Коррекционная работа по преодолению детских страхов в консультативной практике // Школьный психолог. – 2007. – №7. – С. 10.

38. Общение детей в детском саду и семье / Под ред. Т. А. Репиной, Р. Б. Спирской. – М., Педагогика, 2009. – 76 с.
39. Овчарова Р. В. Практическая психология / Р. В. Овчарова. – М., – Сфера, 2006. – 374 с.
40. Осипова А.А. Общая психокоррекция / А.А. Осипова. – М., 2001, - 169 с.
41. Основы специальной психологии: Учеб. пособие для студентов сред. пед. учеб. заведений. / Л.В.Кузнецова, Л.И.Солнцева и др.; под ред. Л.В.Кузнецовой. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 480 с.
42. Панфилова М. А. Страхи в домиках. Диагностика страхов у детей и подростков // Школьный психолог. – 1999. – №8. – С. 12.
43. Панфилова М. А. Игротерапия общения / М. А. Панфилова. – М., – 2010. – 213 с. Петровский, А. В. Введение в психологию / А. В. Петровский. – М., Академия, 2006. – 420 с.
44. Петрушин В. И. Музыкальная психотерапия: теория и практика: учебное пособие для студентов высших учебных заведений. — М.: Гуманит. издат. центр ВЛАДОС, 2000. - 176 с.
45. Практическая психология: Учебно-методическое пособие / Под ред. С. В. Кондратьевой. – М., Университет, 2007. – 212 с.
46. Психологический словарь. / Под. ред. Ю.Л.Неймера. – Ростов н/Д.: Феникс, 2003. – 604 с.
47. Психологическое развитие воспитанников детского сада / Под ред. И. В. Дубровиной, Л. Г. Рузской. – М., Педагогика, 2010. – 90 с.
48. Психология страха: Популярная энциклопедия. – М., 1999. – 44 с
49. Рогов Е.И. Настольная книга психолога. М.: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 1998. – 384 с.
50. Рогов Е. И. Настольная игра практического психолога в образовании: учебное пособие / Е. И. Рогов. – М., ВЛАДОС, 2006. – 529 с.

51. Романов А. Расстройство поведения и эмоций у детей в целом / А. Романов. – М.: изд-во «Плэйт», 2003. – 58 с.
52. Романова Е. С., Потёмкина О. Ф. Графические методы в психологической диагностике. - М.: Дидакт, 1998.- 94с.
53. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии – СПб: Питер, 2003. – 713 с.
54. Савина Е. Тревожные дети / Е. Савина // Дошкольное воспитание. – 2006. – № 4. Снегирева, Т. Детские рисунки глазами психолога / Т. Снегирева. – 2002. – № 5. – С. 6.
55. Семиотика страха. Сборник статей, - М.: Русский институт: Европа, 2005, - 456 с.
56. Союз художников, 2004. Шанских Г. Музыка как средство коррекционной работы / Искусство в школе. - 2003. – с. 5
57. Спиваковская А. Психотерапия: игра, детство, семья. Том 2. - ООО Апрель Пресс, ЗАО Изд-во ЭКСМО - Пресс, 2000. – 430 с.
58. Степанова Г. Эмоциональное состояние ребенка – дошкольника и их педагогическое оценка в условиях детского сада // Дошкольное воспитание. – 1998. - №5.- С. 34.
59. Степанова Е. Поиграем в «забавные страхи и смешные ужасы»? // Дошкольное воспитание. - 1997.- №5.- С. 68.
60. Субботский, Е. В. Ребенок открывает мир / Е. В. Субботский. – М., Просвещение, 2009. – 286 с.
61. Тарасова К.В. Дети слушают музыку / К.В. Тарасова, Т.Г. Рубан Методические рекомендации к занятиям с дошкольниками по слушанию музыки, - М.: Мозаика-Синтез. 2001. – 128 с.
62. Уразова О.Е. «Музыкотерапия как одно из средств оздоровления дошкольников» (Электронный ресурс) / Электронная версия журнала «Педагогическая мастерская» №1(4), 2009 г. – Режим доступа: <http://www.rybso.ru/info/teacheryear/2009/index.htm>.

63. Урунтаева Г. А. Практикум по дошкольной психологии / Г. А. Урунтаева, Ю. А. Афонькина. – М., Академия, 2008. – 286 с.
64. Фридман Л. М. Психология детей и подростков: справочник для учителей и воспитателей. - М.: Изд-во Института Психотерапии, 2003.- 480 с.
65. Чернецкая Л.В. Психологические игры и тренинги в детском саду. Ростов–на–Дону., Феникс, 2005
66. Широкова Г. А. Справочник дошкольного психолога / Г. А. Широкова. – Ростов н/Д., Феникс, 2003. – 384 с.
67. Шишова, Т. Страхи – это серьёзно / Т. Шишова. – М., «Искатель», 2007. – 214 с.
68. Эльконин Д. Б. Психическое развитие в детских возрастах / Под ред. Д. И. Фельдштейна. – М., ИПП, 2005. – 416 с.
69. Шушарджан С.В. Руководство по музыкальной терапии. - М. Медицина, 2005. - 450 с.
70. Щербатых Ю. В. Психология страха: Популярная энциклопедия. - М.: ЗАО Изд-во ЭКСМО - Пресс, 1999. - 416 с.
71. Юрчук В.В. Современный словарь по психологии. – Мн.: Элайда, 2000. – 704 с.
72. Яковлева Н.Г. Психологическая помощь дошкольнику / Н.Г. Яковлева. – СПб.: Валерии СПД, М.: ТЦ Сфера, 2002. – 112 с.

Методики диагностики страхов у дошкольников

Инструкция. «Давайте нарисуем то, чего вы больше всего боитесь». Оценка уровня выраженности страха осуществляется по следующим показателям: что ребенок нарисовал, какие цвета преобладают в изображениях (черный, красный, синий либо розовый, желтый, голубой), яркость рисунков, четкость или расплывчатость контуров, нажим карандаша.

Высокий уровень страха предполагает неуверенность в себе, нерешительность, низкую самооценку, недоверчивость к окружающим, присутствие агрессии и подозрительности.

Средний уровень страха – общительность, адекватная самооценка, уверенность в себе.

Низкий уровень страха – достаточная уверенность в себе, общительность, преобладание повышенного настроения.

Опросник А. И. Захарова «Подверженность ребенка страхам»

Цель. Определение страхов, присущих дошкольному возрасту.

Методика проводится в виде индивидуальной беседы с детьми, в процессе которой им задаются 29 вопросов.

Ты боишься или не боишься:

- 1) когда остаешься один дома;
- 2) нападения;
- 3) заболеть;
- 4) умереть;
- 5) смерти близких;
- 6) чужих людей;
- 7) потеряться;
- 8) мамы, папы;
- 9) наказания;
- 10) сказочных героев (Бабы-яги, Кощея, Бармалея...);
- 11) опоздания в детский сад (школу);
- 12) страшных снов;
- 13) темноты;

- 14) животных (волка, змей...);
- 15) насекомых;
- 16) транспорта (самолетов, машин...);
- 17) высоты;
- 18) глубины;
- 19) тесных маленьких помещений;
- 20) воды;
- 21) огня;
- 22) войны;
- 23) стихий (наводнения, урагана, грозы);
- 24) больших помещений, улиц;
- 25) врачей;
- 26) уколов;
- 27) боли;
- 28) крови;
- 29) резких, громких звуков (когда внезапно что-то упадет, стукнет)?

Беседа проводится неторопливо и обстоятельно. Экспериментатор перечисляет страхи и ждет ответа от детей «да» – «нет» или «боюсь» – «не боюсь». Вопрос, боится или не боится ребенок, повторяется время от времени, чтобы избежать наводки страхов, их произвольного внушения. При стереотипном отрицании всех страхов детей экспериментатор просит давать развернутые ответы типа «не боюсь темноты», а не «нет» или «да». Взрослый, задающий вопросы, сидит рядом, а не напротив ребенка, периодически подбадривает его и хвалит за то, что он говорит все как есть.

Подсчитывается количество указанных ребенком страхов: 0-12 – низкий уровень подверженности страхам; 13-15 – средний уровень подверженности страхам; 16-29 – высокий уровень подверженности страхам.

Так, высокий уровень подверженности страхам предполагает наличие у ребенка таких особенностей, как неадекватная самооценка, тревожность, напряженность, пугливость, низкая общительность, подозрительность и недоверчивость к окружающим.

Средний уровень подверженности страхам предполагает достаточную общительность, ненапряженность, быстроту ответов на вопросы.

Низкий уровень подверженности страхам характеризуется наименьшей тревожностью, ненапряженностью, уверенностью в себе, общительностью, налаженностью отношений с окружающими, преобладанием повышенного настроения, быстротой ответов на вопросы.

Тест «Страхи в домиках» М. А. Панфиловой

Из книги: Шамилова Г. А. Психодиагностика эмоциональной сферы личности: Практическое пособие. М., 2006.

Назначение методики. Диагностика наличия страхов.

Стимульный материал. Лист формата А4 с изображениями домиков, карандаши.

Инструкция. Психолог обращается к ребенку: «В черном домике живут страшные страхи, а в красном – нестрашные. Помоги мне расселить страхи из списка».

Ты боишься или не боишься:

- 1) когда остаешься один дома;
- 2) нападения;
- 3) заболеть;
- 4) умереть;
- 5) смерти близких;
- 6) чужих людей;
- 7) потеряться;
- 8) мамы, папы;
- 9) наказания;
- 10) сказочных героев (Бабы-яги, Кощея, Бармалея...);
- 11) опоздания в детский сад (школу);
- 12) страшных снов;
- 13) темноты;
- 14) животных (волка, змей...);
- 15) насекомых;
- 16) транспорта (самолетов, машин...);
- 17) высоты;
- 18) глубины;
- 19) тесных маленьких помещений;
- 20) воды;
- 21) огня;
- 22) войны;
- 23) стихий (наводнения, урагана, грозы);
- 24) больших помещений, улиц;
- 25) врачей;

- 26) уколов;
- 27) боли;
- 28) крови;
- 29) резких, громких звуков (когда внезапно что-то упадет, стукнет)?

Обработка и регистрируемые показатели. На основе полученных данных делается вывод о наличии страхов у ребенка. Большое число страхов у ребенка – это важный показатель предневротического состояния. Такого ребенка следует причислить к группе риска и проводить с ним специальную коррекционную работу.

Все перечисленные страхи у детей делят на следующие группы:

- «медицинские» страхи (боль, уколы, врачи, болезнь);
- страхи с причинением физического ущерба (неожиданные звуки, транспорт, огонь, пожар, стихия, война);
- страхи смерти (своей);
- страхи животных и сказочных персонажей;
- страхи кошмарных снов и темноты;
- социально-опосредованные страхи (людей, детей, наказания, опоздания, одиночества);
- пространственные страхи (высоты, воды, замкнутых пространств).

Уровневые значения. Все результаты оцениваются в баллах. Низкий уровень страха – от 0 до 7 баллов; средний уровень страха – от 8 до 15 баллов; высокий уровень страха – от 16 и выше.

Методика диагностики детских страхов А. И. Захарова

Цель. Выявление количества и группы детских страхов.

Инструкция. «Скажи, пожалуйста, ты боишься или нет...»

- 1) остаться один;
- 2) заболеть;
- 3) умереть;
- 4) каких-то детей;
- 5) воспитателей;
- 6) того, что они тебя накажут;
- 7) Бабу-ягу, Кощея, Бармалея;
- 8) страшных снов;
- 9) темноты;
- 10) волка, медведя, пауков, змей;

- 11) машины, поездов, самолетов;
- 12) бури, грозы, наводнения;
- 13) высоты;
- 14) быть в маленькой темной комнате, туалете;
- 15) воды;
- 16) огня, пожара;
- 17) войны;
- 18) врачей, кроме зубных;
- 19) крови;
- 20) уколов;
- 21) боли;
- 22) резких звуков (внезапно что-то упадет, стукнет).

Обработка результатов. На основе ответов о количестве страхов у детей, наличие большого количества разнообразных страхов – это важный показатель преневротического показателя, таких детей следует относить к группе риска и проводить специальную работу, может быть показана консультация у детского психоневролога.

Эти страхи можно разделить на несколько групп.

1. Медицинские (боль, уколы, врачи, болезни, кровь).
2. Физические ущербы (транспорт, огонь, стихии, война, звуки).
3. Страх смерти (умереть).
4. Животных и сказочных персонажей.
5. Кошмарных снов, темноты.
6. Социальные страхи (люди, одиночество, опоздания, дети, наказания).
7. Пространственные (высота, вода, замкнутое пространство).

При выявлении преобладающих страхов и того, что с ними связано, интенсивности переживания проводится следующая беседа – глубокое интервью в рамках рассматриваемой методики (для выяснения того, почему ребенок боится).

Тест тревожности
(Р. Тэмпл, В. Амен, М. Дорки)

Инструкция.

1. Игра с младшими детьми. «Как ты думаешь, какое лицо будет у ребенка: веселое или печальное? Он (она) играет с малышами»
2. Ребенок и мать с младенцем. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое? Он (она) гуляет со своей мамой и малышом»
3. Объект агрессии. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное?»
4. Одевание. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка печальное или веселое? Он (она) одевается»
5. Игра со старшими детьми. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) играет со старшими детьми»
6. Укладывание спать в одиночестве. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое? Он (она) идет спать»
7. Умывание. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) в ванной»
8. Выговор. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое?»
9. Игнорирование. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное?»
10. Агрессивное нападение «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое?»
11. Собираание игрушек. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) убирает игрушки»
12. Изоляция. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое?»
13. Ребенок с родителями. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) со своими мамой и папой»
14. Еда в одиночестве. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое? Он (она) ест».

Во избежание персеверативных выборов у ребенка в инструкции чередуется название лица. Дополнительные вопросы ребенку не задаются.

Выбор ребенком соответствующего лица и словесные высказывания ребенка можно зафиксировать в специальном протоколе (бланки должны быть подготовлены заранее).

Протоколы каждого ребенка подвергаются количественному и качественному анализу.

Количественный анализ

На основании данных протокола вычисляется индекс тревожности ребенка (ИТ), который равен процентному отношению числа эмоционально негативных выборов (печальное лицо) к общему числу рисунков (14):

$$\text{ИТ} = \frac{\text{Число эмоциональных негативных выборов}}{14} \times 100\%$$

В зависимости от уровня индекса тревожности дети подразделяются на 3 группы:

- а) высокий уровень тревожности (ИТ выше 50%);
- б) средний уровень тревожности (ИТ от 20 до 50%);
- в) низкий уровень тревожности (ИТ от 0 до 20%).

Качественный анализ

Каждый ответ ребенка анализируется отдельно. Делаются выводы относительно возможного характера эмоционального опыта ребенка в данной (и подобной ей) ситуации. Особенно высоким проективным значением обладают рис. 4 («Одевание»), 6 («Укладывание спать в одиночестве»), 14 («Еда в одиночестве»). Дети, делающие в этих ситуациях отрицательный эмоциональный выбор, вероятнее всего, будут обладать наивысшим ИТ; дети, делающие отрицательные эмоциональные выборы в ситуациях, изображенных на рис. 2 («Ребенок и мать с младенцем»), 7 («Умывание»), 9 («Игнорирование») и 11 («Собирание игрушек»), с большей вероятностью будут обладать высоким или средним ИТ.

Как правило, наибольший уровень тревожности проявляется в ситуациях, моделирующих отношения ребенок-ребенок («Игра с младшими детьми», «Объект агрессии», «Игра со старшими детьми», «Агрессивное нападение», «Изоляция»). Значительно ниже уровень тревожности в рисунках, моделирующих отношения ребенок – взрослый («Ребенок и мать с младенцем», «Выговор», «Игнорирование», «Ребенок с родителями»), и в ситуациях, моделирующих повседневные действия («Одевание», «Укладывание спать в одиночестве», «Умывание», «Собирание игрушек», «Еда в одиночестве»).

Протокол выявления тревожности у детей.

Рисунок	Высказывание	Выбор	
		Весёлое лицо	Печальное лицо
1.Игра с младшими детьми	Мальчику надоело играть		
2.Ребёнок и мать с младенцем.	Я люблю гулять с мамой		
3.Объект агрессии	Хочется ударить его стулом		
4.Одевание	Я люблю одеваться на прогулку		
5.Игра со старшими детьми	Мама играет с ребёнком		
6.Укладывание спать в одиночестве	Когда иду спать, беру игрушку		
7.Умывание	Потому что он умывается		
8.Выговор	Мама его ругает		
9.Игнорирование	Потому что тут малыш		
10.Агрессивность	Кто-то отбирает игрушку		
11.Собирание игрушек	Мама заставляет его собирать игрушки		
12.Изоляция	Дети не хотят с ним играть		
13.Ребёнок с родителями	Родители играют с ним		
14.Еда в одиночестве	Пьёт чай, я тоже люблю пить чай		

	Число эмоционально негативных выборов	
ИТ=	14	100%

Результаты диагностики страхов у дошкольников по методике

А. И. Захарова

№	Медицинские (боль, уколы, врачи, болезни, кровь).	Физические ущербы (транспорт, огонь, стихии, война, звуки).	Страх смерти (умереть).	Животных и сказочных персонажей	Кошмарных снов, темноты.	Социальные страхи (люди, одиночество, опоздания, дети, наказания).	Пространственные (высоты, вода, замкнутое пространство).	Баллы	Уровень подверженности страхам
Испытуемый 1	+++				++	+	+	7	низкий
Испытуемый 2		++		+				3	низкий
Испытуемый 3				+				1	низкий
Испытуемый 4	++				++			4	низкий
Испытуемый 5		+++	+	++		++		8	низкий
Испытуемый 6	+				++	+		4	низкий
Испытуемый 7		+			+			2	низкий
Испытуемый 8	+++++	++		++	++	+	+	13	средний
Испытуемый 9				+	+			2	низкий
Испытуемый 10					++			2	низкий
Испытуемый 11	++				+			3	низкий
Испытуемый 12	+	++					+	4	низкий
Испытуемый 13	++			+	+			4	низкий
Испытуемый 14				+				1	низкий
Испытуемый 15	+++							3	низкий
Испытуемый	++			+	+			4	низкий

16									й
Испытуемый 17	+++++	+++	+	++	++	+++	++	18	высокий уровень
Испытуемый 18	+				++			3	низкий
Испытуемый 19	++							2	низкий
Испытуемый 20					+			1	низкий
Испытуемый 21		+	+	+				3	низкий
Испытуемый 22	++++	+	+	+	++	++	+++	14	средний
Испытуемый 23		+++						3	низкий
Испытуемый 24					++			2	низкий
Испытуемый 25	++					+		3	низкий

Высокий уровень подверженности страхам – 4% (1 чел.)

Средний уровень подверженности страхам – 8% (2 чел.)

Низкий уровень подверженности страхам – 88% (22 чел.)

Результаты исследования по методике А.И. Захарова и М.А. Панфиловой «Страхи в домиках» (диагностика количества страхов)

Таблица 1. Страхи, которым подвержен ребёнок.

№	Темнота	Сказочные персонажи	Кровь	Стихии	Врач	транспорт	Животные
Испытуемый 1	+		+				
Испытуемый 2		+		+			
Испытуемый 3							+
Испытуемый 4	+		+				
Испытуемый 5		+		+			
Испытуемый 6	+				+		
Испытуемый 7	+			+		+	
Испытуемый 8	+		+		+		+
Испытуемый 9	+	+					
Испытуемый 10	+						
Испытуемый 11			+				
Испытуемый 12	+			+		+	
Испытуемый 13	+		+				+
Испытуемый 14							+
Испытуемый 15					+		
Испытуемый 16	+						+
Испытуемый 17		+	+		+		
Испытуемый 18	+		+				
Испытуемый 19			+		+		
Испытуемый 20	+						
Испытуемый 21		+				+	
Испытуемый 22	+		+		+		
Испытуемый 23				+		+	

Испытуемый 24	+						
Испытуемый 25					+		
Итого:	56 % (14 чел)	20% (5 чел)	36% (9 чел)	20 % (5 чел)	28 % (7 чел)	16 % (4 чел)	20% (5 чел)

Страхи, которым подвержены дошкольники:

1 темнота – 56 % (14 чел)

2 сказочные персонажи – 20% (5 чел)

3 кровь – 36% (9 чел)

4 стихии – 20% (5 чел)

5 врач – 28% (7 чел)

6 транспорт – 16% (4 чел)

7 животные – 20% (5 чел)

Индекс тревожности каждого ребёнка:

№	Вычисление ИТ	ИТ(%)
Испытуемый 1	ИТ= 6/14*100%	ИТ=42,8%
Испытуемый 2	ИТ= 3/14*100%	ИТ=21,4%
Испытуемый 3	ИТ= 1 /14*100%	ИТ=7,1%
Испытуемый 4	ИТ= 10 /14*100%	ИТ=71,4%
Испытуемый 5	ИТ= 2 /14*100%	ИТ=14,2%
Испытуемый 6	ИТ= 4 /14*100%	ИТ=28,5%
Испытуемый 7	ИТ= 1 /14*100%	ИТ=7,1%
Испытуемый 8	ИТ= 5 /14*100%	ИТ=35,7%
Испытуемый 9	ИТ= 6 /14*100%	ИТ=42,8%
Испытуемый 10	ИТ= 4 /14*100%	ИТ=28,5%
Испытуемый 11	ИТ= 7/14*100%	ИТ=50%
Испытуемый 12	ИТ= 1 /14*100%	ИТ=7,1%
Испытуемый 13	ИТ= 2 /14*100%	ИТ=14,2%
Испытуемый 14	ИТ= 3 /14*100%	ИТ=21,4%
Испытуемый 15	ИТ= 6 /14*100%	ИТ=42,8%
Испытуемый 16	ИТ= 7/14*100%	ИТ=50%
Испытуемый 17	ИТ= 2/14*100%	ИТ=14,2%
Испытуемый 18	ИТ= 5/14*100%	ИТ=35,7%
Испытуемый 19	ИТ= 1/14*100%	ИТ=7,1%

Испытуемый 20	ИТ= 4/14*100%	ИТ=28,5%
Испытуемый 21	ИТ= 6/14*100%	ИТ=42,8
Испытуемый 22	ИТ= 3/14*100%	ИТ=21,4%
Испытуемый 23	ИТ= 8/14*100%	ИТ=57,1
Испытуемый 24	ИТ= 2/14*100%	ИТ=14,2%
Испытуемый 25	ИТ= 9/14*100%	ИТ=64,3%

Высокий уровень тревожности - (индекс тревожности выше 50%)

Средний уровень тревожности - (индекс тревожности от 20 до 50 %)

Низкий уровень тревожности - (индекс тревожности от 0 до 20%)

У 12 % (3 чел.) преобладает высокий уровень тревожности, 56% (14 чел.) со средним уровнем тревожности, 32% (8 чел.) с низким уровнем тревожности.

Программа «Психолого-педагогическая коррекция страхов
дошкольников средствами интегративной музыкотерапии»

УДК 373

ББК 74.102

Ш 14

РЕЦЕНЗЕНТЫ:

Исабаева Жанат Амирхановна, директор КГКП «Ясли-сад
«Айналайын» аппарата акима п. Карабалык

Муртазина Сауле Муратхановна, методист КГКП «Ясли-сад
«Айналайын» аппарата акима п. Карабалык

Шавшун Т.И.

Программа по коррекции страхов у дошкольников средствами
интегративной музыкотерапии для детей 5-6 лет./ Т.И. Шавшун,
музыкальный руководитель КГКП «Ясли-сад «Айналайын» аппарата
акима п. Карабалык, типография, 2017 – 68 с.

ISBN 978-601-321-578-5

Данная программа направлена на снижение уровня тревожности
дошкольников, имеющих различные страхи и повышение уверенности в
себе средствами интегративной музыкотерапии.

Предлагаемая программа может оказать методическую помощь
педагогам-психологам и музыкальным руководителям детских садов в
работе с детьми 5-6 лет.

УДК 373

ББК 74.102

ISBN 978-601-321-578-5

© Шавшун Т.И., 2017

Пояснительная записка

Музыка не только фактор облагораживающий, воспитательный.

Музыка – целитель здоровья. (В.М.Бехтерев)

Актуальность. В настоящее время одной из приоритетных задач, определенных в образовательной учебной программе дошкольного воспитания и обучения, является создание психолого-педагогических условий, обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья детей. Поэтому педагоги дошкольного образования, в том числе и музыкальные руководители, должны комплексно решать задачи физического, интеллектуального, эмоционального и личностного развития ребенка.

Музыкальное воспитание включает в себя нравственное развитие личности ребёнка, оно облагораживает, пробуждает высокие внутренние чувства, такие как доброта, любовь, жизнерадостность, позитивное мышление. Способствует становлению характера, норм поведения, обогащает внутренний мир ребенка яркими переживаниями, попутно воспитывая любовь к музыкальному искусству и, формирует нравственные качества личности и эстетическое отношение к окружающему. Дети должны развиваться через познания культурного наследия, воспитываться так, чтобы быть способными его приумножать.

Творческая деятельность является самым сильным средством снятия напряжения. Это особенно важно для тех, кто не может «выговориться»; выразить свои фантазии в творчестве значительно легче, чем рассказать о них. Фантазии, которые изображены на бумаге или в звуках, нередко ускоряют и облегчают вербализацию переживаний. Творчество открывает путь к выражению бессознательных идей и фантазий, которые проявляются в значимой для ребенка и необычной для всех остальных форме.

Музыкотерапия помогает наладить отношения между педагогом и ребенком, развивает чувство внутреннего контроля, открывает новые способности, повышает самооценку.

Интегративная музыкотерапия наряду с музыкой задействует возможности других видов искусства: рисование под музыку, музыкально-подвижные игры, пантомима, пластическая драматизация под музыку, создание стихов, рисунков, рассказов после прослушивания музыки и др. творческие формы.

В качестве средства коррекции эмоциональных и психологических отклонений у детей дошкольного возраста метод интегративной музыкотерапии является эффективным, оказывает позитивное влияние на психологическое здоровье детей. Параллельное развитие творческого потенциала, помимо «визуализации» переживаний и тревог, служит толчком для гармонизации развития ребёнка.

Проблема. Психическому состоянию детей свойственны обостренная восприимчивость, ранимость, неспособность к противостоянию неблагоприятному воздействию. Основой множества детских страхов являются неправильные семейные отношения, присутствие попустительства, непоследовательности в процессе воспитания, отрицательного либо очень требовательного отношения к детям, это отношение и является породителем в ребенке чувств тревоги и может привести к формированию у него враждебности ко всему окружающему. Соответственно, необходим комплексный подход для решения проблемы.

Поэтому, мной было решено создать учебно-методическое пособие по психолого-педагогической коррекции страхов у детей от 5 до 7 лет через музыкальную деятельность.

Новизна: использование интегративной музыкотерапии в образовательном процессе в качестве коррекции детских страхов.

Научность системы работы: в основу пособия была положена

методическая литература таких авторов как, Битова А. Л., Липес Ю. В., Басов М. А. Фопель К., Кряжева Н.Л., Рогов Е.И.

Цель программы: улучшение эмоционального состояния, снижение уровня тревожности, страхов у дошкольников средствами интегративной музыкотерапии.

Задачами программы являются:

- снизить уровень тревожности;
- актуализировать чувство страха;
- повысить уверенность в себе.

Принципы проведения занятий:

1. Безусловное принятие ребёнка, со всеми его страхами, что позволяет ему обрести чувство безопасности, повышает самооценку и направляет на самораскрытие.
2. Соблюдение равноправия при общении.
3. Поощрение.

Критерии эффективности:

- снижение тревожности;
- снижение количества страхов;
- повышение уверенности в себе.

Принципы проведения занятий:

1. Безусловное принятие ребёнка, со всеми его страхами, что позволяет ему обрести чувство безопасности, повышает самооценку и направляет на самораскрытие;
2. Соблюдение равноправия при общении.
3. Поощрение.

Содержание программы:

Программа «Психолого-педагогическая коррекция страхов у дошкольников средствами интегративной музыкотерапии» состоит из 36 занятий по 25-30 минут, которые проводятся 4 раза в месяц.

В ходе работы ребёнку предоставляется свобода действий и перемещения, при этом именно положительные эмоции, признание его достижений и похвала могут дать реальный результат и привести к полному избавлению от детских страхов.

Все занятия имеют гибкую структуру, наполняемую разным содержанием. Во время занятия дети сидят в кругу, что дает возможность открытого общения, ощущение целостности, завершенности, придаёт гармонию отношениям детей, облегчает взаимопонимание.

Ожидаемый результат: Улучшение эмоционального состояния, снижение уровня тревожности, страхов у дошкольников средствами интегративной музыкотерапии.

**Перспективное планирование по программе
«Психолого-педагогическая коррекция страхов дошкольников
средствами интегративной музыкотерапии»**

№	Тема	Цели и задачи	Игровая часть	Сроки проведения
1	«Здравствуй мир, это я!»	Повышение позитивного настроения и сплочения детей, эмоциональное и мышечное расслабление.	1	сентябрь
2	«Моё имя»	Раскрытие своего «Я», формирование чувства близости с другими людьми, достижение взаимопонимания и сплочённости.	1	сентябрь
3	«Настроение бывает разным»	Осознание своего эмоционального состояния, снижение психоэмоционального напряжения, развитие умения чувствовать настроение и сопереживать окружающим.	1	сентябрь
4	«Наши эмоции»	Осознание своего самочувствия, снижение эмоционального напряжения, уменьшение	1	сентябрь
		тревожности, снижение мышечных зажимов.		

5	«Наши страхи»	Стимулирование аффективной сферы, повышение психического тонуса детей.	1	октябрь
6	«Я больше не боюсь»	Преодоление негативных переживаний, символическое уничтожение страха, снижение эмоционального напряжения.	1	октябрь
7	«Волшебный лес»	Развитие умения передавать своё эмоциональное состояние через художественный образ, снижение психоэмоционального напряжения, повышение уверенности в себе.	1	октябрь
8	«Сказочная шкатулка»	Формирование положительной «Я - концепции», самопринятия, уверенности в себе, снижение тревожности, выявление положительных черт личности.	1	октябрь
9	«Волшебники»	Снижение психологического и	1	ноябрь

		мышечного напряжения, закрепление адекватных форм проявления эмоций, развитие социального доверия.		
10	«Солнце в ладошке»	Освобождение от отрицательных эмоций, развитие социального доверия, повышение уверенности в своих силах, повышение значимости в глазах окружающих.	1	ноябрь
11	«Мир сказок»	Развивать моторные функции, пантомимику, мимику, коммуникативные умения в процессе деятельности детей. Развивать динамические способы общения: легкости вступления в контакт, инициативности, готовности к общению.	1	ноябрь
12	«Мир эмоций»	Развитие межличностного общения в группе, развитие моторно-слуховой памяти, внимания. Помочь детям ощутить позитивные и негативные чувства,	1	ноябрь

		помочь уменьшить влияние негативных чувств.		
13	«Мы всё умеем»	Развитие навыков взаимодействия детей друг с другом. Коррекция тревожности и застенчивости, снятие скованности, пассивности.	1	декабрь
14	«Я твой друг и ты мой друг»	Развитие навыков общения. Развивать наблюдательность, внутреннюю свободу и раскованность.	1	декабрь
15	«Я люблю себя»	Учить детей внимательно относиться к себе, уважать и принимать себя. Помочь ребенку ощутить поддержку группы. Развивать тактильные ощущения.	1	декабрь
16	«Мы хотим дружить»	Развивать навыки общения, терпение, умение слушать. Объединение всех участников, коррекция тревожности.	1	декабрь
17	«Давай никогда не ссориться»	Развивать навыки общения, способность к примирению после ссоры.	1	январь

18	«Мир фантазий»	Развивать навыки общения, терпение, умение слушать. Объединение всех участников, коррекция тревожности.	1	январь
19	«Учимся радоваться»	Укреплять уверенность в себе. Развивать коммуникативные способности; вызвать прилив бодрости, создать хорошее настроение.	1	январь
20	«Мир животных»	Коррекция тревожности посредством создания образов с использованием уже знакомых детям средств художественной выразительности.	1	январь
21	«Мы любим играть!»	Развивать приёмы актёрской техники, поддерживать творческие идеи детей. Создание чувство единства детей и взрослого.	1	февраль
22	«Мы артисты!»	Развивать умение детей делать сценический объект интересным; преодолевать сценическое волнение.	1	февраль
23	«Страна Счастья»	Создание для ребёнка	1	февраль

		<p>возможностей расширить представления о ситуации, которая поможет детям настроиться на успех и определить этапы для достижения успеха.</p> <p>Повышение самооценки детей.</p>		
24	«Я – человек!»	<p>Помочь детям поделиться своими представлениями о себе, показать, что каждый человек особенный, не похож на других;</p> <p>формирование умения говорить и думать о себе.</p>	1	февраль
25	«Я и мои друзья»	<p>Сплочение детского коллектива; поддержание благоприятного внутригруппового климата в группе; повышение самооценки детей;</p> <p>развитие способности принимать друг друга.</p>	1	март
26	«Ночные страхи»	<p>Создание положительного, эмоционального фона;</p> <p>преодоление чувства страха.</p>	1	март
27	«Закроем страх в	<p>Снять мышечное и</p>	1	март

	шкатулку»	эмоциональное напряжение, развитие воображение.		
28	«Доктор Айболит»	Повышение уверенности в себе, снятие мышечного напряжения.	1	март
29	«В лесу»	Формирование состояния покоя, защищенности.	1	апрель
30	«Храбрый колобок»	Формирование у детей умение понимать друг друга, дать каждому ребёнку возможность почувствовать себя в центре внимания, тем самым, повысить свою самооценку, почувствовать себя уверенно.	1	апрель
31	«Пчелка в цветке»	Формирование чувства единения с группой, способствовать сплочению группы. Преодоление чувства страха.	1	апрель
32	«Заяц-герой»	Способствовать сплочению группы, создать положительный эмоциональный фон. Преодоление чувства страха через музыкальную	1	апрель

		театрализацию.		
33	«Хрустальная водичка»	Улучшение эмоционального состояния у детей. Нейтрализовать у ребенка такие чувства как неуверенность, тревога, страх.	1	май
34	«Маленькое привидение»	Осознание своего эмоционального состояния, снижение психоэмоционального напряжения.	1	май
35	«Путешествие в страну гномов»	Раскрепостить стеснительных детей.	1	май
36	«Встреча со Страшилкой»	Устранить или частично обесценить страхи сказочных персонажей.	1	май
	Итого:		36	

Таблица 2

Результаты опытно-экспериментального исследования
по методике А. И. Захарова после коррекционной работы

№	Медицинские (боль, уколы, врачи, болезни, кровь).	Физические ущербы (транспорт, огонь, стихии, война, звуки).	Страх смерти (умереть).	Животных и сказочных персонажей	Кошмарных снов, темноты.	Социальные страхи (люди, одиночество, опоздания, дети, наказания).	Пространственные (высоты, вода, замкнутое пространство).	Баллы	Уровень подверженности страхам
Испытуемый 1	+				+			2	низкий
Испытуемый 2		+						1	низкий
Испытуемый 3								0	низкий
Испытуемый 4					+			1	низкий
Испытуемый 5		+	+			+		3	низкий
Испытуемый 6	+				+			2	низкий
Испытуемый 7					+			1	низкий
Испытуемый 8	++				+	+	+	5	низкий
Испытуемый 9					+			1	низкий
Испытуемый 10					+			1	низкий
Испытуемый 11	+				+			2	низкий
Испытуемый 12	+	+					+	3	низкий
Испытуемый 13	+				+			2	низкий
Испытуемый 14								0	низкий
Испытуемый 15	+							1	низкий
Испытуемый	+				+			2	низкий

16									й
Испытуемый 17	++++	+	+		++	+++	++	13	средн ий урове нь
Испытуемый 18					+			1	низки й
Испытуемый 19	+							1	низки й
Испытуемый 20								0	низки й
Испытуемый 21		+	+					2	низки й
Испытуемый 22	++		+		++	+	+	7	средн ий
Испытуемый 23		+						1	низки й
Испытуемый 24					+			1	низки й
Испытуемый 25	+							1	низки й

Высокий уровень подверженности страхам – 0% (0 чел.)

Средний уровень подверженности страхам – 4% (1 чел.)

Низкий уровень подверженности страхам – 96% (22 чел.)

Результаты исследования по методике А.И. Захарова и М.А. Панфиловой «Страхи в домиках» (диагностика количества страхов)

Таблица 1. Страхи, которым подвержен ребёнок.

№	Темнота	Сказочные персонажи	Кровь	Стихии	Врач	транспорт	Животные
Испытуемый 1			+				
Испытуемый 2							
Испытуемый 3							
Испытуемый 4			+				
Испытуемый 5							
Испытуемый 6	+						
Испытуемый 7	+						
Испытуемый 8			+		+		+
Испытуемый 9	+						
Испытуемый 10							
Испытуемый 11							
Испытуемый 12	+						
Испытуемый 13			+				
Испытуемый 14							
Испытуемый 15							
Испытуемый 16	+						
Испытуемый 17			+		+		
Испытуемый 18	+						
Испытуемый 19			+				
Испытуемый 20							
Испытуемый 21							
Испытуемый 22	+		+				
Испытуемый 23							

Испытуемый 24	+						
Испытуемый 25							
Итого:	32 % (8 чел)	0 % (0 чел)	28 % (7 чел)	4 % (1 чел)	8 % (2 чел)	0 % (0 чел)	4 % (1 чел)

Страхи, которым подвержены дошкольники:

1 темнота – 32% (8 чел)

2 сказочные персонажи – 0% (0 чел)

3 кровь – 28% (7 чел)

4 стихии – 4% (1 чел)

5 врач – 8% (2 чел)

6 транспорт – 0% (0 чел)

7 животные – 4% (1 чел)

Индекс тревожности каждого ребёнка:

№	Вычисление ИТ	ИТ(%)
Испытуемый 1	ИТ= 3/14*100%	ИТ=21,8%
Испытуемый 2	ИТ= 1/14*100%	ИТ=7,1%
Испытуемый 3	ИТ= 0/14*100%	ИТ=0%
Испытуемый 4	ИТ= 8/14*100%	ИТ=57,1%
Испытуемый 5	ИТ= 1/14*100%	ИТ=7,1%
Испытуемый 6	ИТ= 2/14*100%	ИТ=14,3%
Испытуемый 7	ИТ= 0/14*100%	ИТ=0%
Испытуемый 8	ИТ= 1/14*100%	ИТ=7,1%
Испытуемый 9	ИТ= 2/14*100%	ИТ=14,3%
Испытуемый 10	ИТ= 1/14*100%	ИТ=7,1%
Испытуемый 11	ИТ= 3/14*100%	ИТ=21,4%
Испытуемый 12	ИТ= 0/14*100%	ИТ=0%
Испытуемый 13	ИТ= 1/14*100%	ИТ=7,1%
Испытуемый 14	ИТ= 1/14*100%	ИТ=7,1%
Испытуемый 15	ИТ= 3/14*100%	ИТ=21,4%
Испытуемый 16	ИТ= 5/14*100%	ИТ=35,7%
Испытуемый 17	ИТ= 1/14*100%	ИТ=7,1%
Испытуемый 18	ИТ= 2/14*100%	ИТ=14,3%
Испытуемый 19	ИТ= 0/14*100%	ИТ=0%

Испытуемый 20	$ИТ = 2/14 * 100\%$	ИТ=14,3%
Испытуемый 21	$ИТ = 3/14 * 100\%$	ИТ=21,4%
Испытуемый 22	$ИТ = 1/14 * 100\%$	ИТ=7,1%
Испытуемый 23	$ИТ = 5/14 * 100\%$	ИТ=35,7%
Испытуемый 24	$ИТ = 1/14 * 100\%$	ИТ=7,1%
Испытуемый 25	$ИТ = 7/14 * 100\%$	ИТ=50%

Высокий уровень тревожности - (индекс тревожности выше 50%)

Средний уровень тревожности - (индекс тревожности от 20 до 50 %)

Низкий уровень тревожности - (индекс тревожности от 0 до 20%)

У 4% (1 чел.) преобладает высокий уровень тревожности, 28% (7 чел.) со средним уровнем тревожности, 68% (17 чел.) с низким уровнем тревожности.

Математико-статистическая обработка результатов исследования
Расчет T-критерия Вилкоксона

Испытуемый	До	После	Сдвиг	Абсолютное значение сдвига	R
Испытуемый 1	Б 42,8	Б 21,8	- 21	21	17
Испытуемый 2	Б 21,4	Б 7,1	-14,3	14,3	13,5
Испытуемый 3	Б 7,1	Б 0	-7,1	7,1	4,5
Испытуемый 4	Б 71,4	Б 57,1	-14,3	14,3	13,5
Испытуемый 5	Б 14,2	Б 7,1	-7,1	7,1	4,5
Испытуемый 6	Б 28,5	Б 14,3	-14,2	14,2	9,5
Испытуемый 7	Б 7,1	Б 0	-7,1	7,1	4,5
Испытуемый 8	Б 35,7	Б 7,1	-28,6	28,6	24,5
Испытуемый 9	Б 42,8	Б 14,3	-28,5	28,5	23
Испытуемый 10	Б 28,5	Б 7,1	-21,4	21,4	20
Испытуемый 11	Б 50	Б 21,4	-28,6	28,6	24,5
Испытуемый 12	Б 7,1	Б 0	-7,1	7,1	4,5
Испытуемый 13	Б 14,2	Б 7,1	-7,1	7,1	4,5
Испытуемый 14	Б 21,4	Б 7,1	-14,3	14,3	13,5
Испытуемый 15	Б 42,8	Б 21,4	-21,4	21,4	20
Испытуемый 16	Б 50	Б 35,7	-14,3	14,3	13,5
Испытуемый 17	Б 14,2	Б 7,1	-7,1	7,1	4,5
Испытуемый 18	Б 35,7	Б 14,3	-21,4	21,4	20
Испытуемый 19	Б 7,1	Б 0	-7,1	7,1	4,5
Испытуемый 20	Б 28,5	Б 14,3	-14,2	14,2	9,5
Испытуемый 21	Б 42,8	Б 21,4	-21,4	21,4	20
Испытуемый 22	Б 21,4	Б 7,1	-14,3	14,3	13,5
Испытуемый 23	Б 57,1	Б 35,7	-21,4	21,4	20
Испытуемый 24	Б 14,2	Б 7,1	-7,1	7,1	4,5
Испытуемый 25	Б 64,3	Б 50	-14,3	14,3	13,5

Нулевых сдвигов – 0

Типичный сдвиг – положительный, 25

Нетипичный сдвиг – отрицательный, 0

$T_{эмпр} = 0$

Критические значения T при n=25

$$T_{кр} = \begin{cases} 100 (p \leq 0,05) \\ 76 (p \leq 0,01) \end{cases}$$

$T_{эмпр} < T_{кр}$, принимаем H_1 : Интенсивность сдвигов в сторону уменьшения страхов превосходит интенсивность сдвигов в направлении увеличения страхов.

Технологическая карта внедрения результатов опытно-экспериментального исследования

Цель	Содержание	Методы	Формы	Кол-во	Время	Ответственные
1-й этап: «Целеполагание внедрения психолого-педагогической программы по коррекции страхов у дошкольников средствами интегративной музыкотерапии»						
1.1. Изучить документы по проблеме	Изучение и анализ литературы, опросников по данной проблеме	Обсуждение, анализ, наблюдение	Поиск и анализ литературы Психодиагностическое исследование	1	Сентябрь 2017 г.	Психолог
1.2. Поставить цели внедрения программы	Выдвижение и обоснование целей внедрения программы	Обсуждение, анализ материалов по цели внедрения программы	Работа психологической службы, наблюдение, беседа	1	Сентябрь 2017 г.	Психолог
1.3. Разработать этапы исследования	Изучение и анализ содержания этапов исследования, задач, принципов, условий, критериев и показателей эффективности	Анализ программы внедрения	Работа психологической службы, анализ документации, работа по разработке этапов исследования	1	Сентябрь 2017 г.	Психолог
1.4. Разработать психолого-педагогическую программу по коррекции страхов у дошкольников средствами интегративной музыкотерапии	Анализ уровня подготовленности воспитанников к участию в исследовательской работе	Составление программы внедрения, анализ материалов психолого-педагогической коррекционной деятельности	Анализ документов, работа по составлению программы	1	Сентябрь 2017 г.	Психолог, музыкальный руководитель
2-й этап: «Реализация психолого-педагогической программы по коррекции страхов у дошкольников средствами интегративной музыкотерапии»						
2.1. Проведение занятий по коррекции страхов у дошкольников	Внедрение психолого-педагогической программы по коррекции	тренинги	Групповые занятия, индивидуальные беседы	1	Сентябрь 2017 г. – май 2018 г.	Психолог, музыкальный руководитель

средствами интегративной музыкотерапии	страхов у дошкольников в средствах интегративной музыкотерапии в ОУД					
2.2. Сформировать положительную реакцию на предмет внедрения программы у педагогов и родителей воспитанников	Пропаганда передового опыта по внедрению психолого-педагогической программы, её значимости и актуальности	Консультации для педагогов и родителей	Беседы, семинары, тренинги, круглые столы, изучение передового опыта внедрения метода интегративной музыкотерапии в ДОУ, творческая деятельность	4	Сентябрь - ноябрь 2017г.	Психолог, администрация, музыкальный руководитель
2.3. Проверить методику внедрения программы	Работа с воспитанниками	Изучение состояния дел в ДОУ, корректировка программы	Работа психологической службы в ДОУ	3	сентябрь-ноябрь 2017 г.	Психолог, администрация ДОУ
3-й этап: «Изучение предмета внедрения психолого-педагогической программы коррекции страхов у дошкольников средствами интегративной музыкотерапии»						
3.1. Изучить необходимые материалы и документы о предмете внедрения психолого-педагогической программы	Изучение материалов и документов о предмете внедрения психолого-педагогической программы и документации	Самообразование	Занятия, работа с литературой и информационными источниками	1	Декабрь 2017г.	Психолог
3.2. Изучить сущность предмета внедрения психолого-педагогической программы	Освоение системного подхода в работе над темой изучения предмета внедрения, его задач, принципов, содержания, форм и методов	Научно-исследовательская работа	Тренинги, упражнения	1	Январь 2018 г.	Психолог
3.3. Изучить методику темы программы	Освоение системного подхода в работе над темой	Самообразование	Тренинги, групповые занятия	1	Февраль 2018 г.	Психолог

4-й этап: «Совершенствование работы над темой составления психолого-педагогической программы по коррекции страхов у дошкольников средствами интегративной музыкотерапии»						
4.1. Совершенствовать знания и умения, сформированные на предыдущем этапе	Совершенствование знаний и умений по системному подходу	Наставничество, обмен опытом, корректировка методики	Анализ материалов, работа психологической службы	1	Март 2018 г.	Психолог, администрация ОУ
4.2. Совершенствовать методику освоения внедрения программы	Формирование единого методического обеспечения освоения внедрения программы	Анализ состояния дел по теме внедрения программы, методическая работа	Работа психологической службы, методическая работа, повторная психодиагностика	2	Апрель 2018 г.	Психолог, администрация ДОУ
4.3. Сохранить и углубить традиции работы над темой, сложившееся на предыдущих этапах	Обсуждение динамики работы над темой, научная работа по теме внедрения программы	Наблюдение, анализ, работа психологической службы, научная деятельность	Написание научной работы, статьи по теме внедрения программы, разработка учебно-методического пособия.	2	апрель-май 2018 г.	Психолог, администрация ДОУ, музыкальный руководитель