



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

Колледж ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»

**КОРРЕКЦИЯ ДЕТСКИХ СТРАХОВ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО
ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ С ПОМОЩЬЮ
СКАЗОК**

**Выпускная квалификационная работа
Специальность 44.02.04 Специальное дошкольное образование
Форма обучения очная**

Работа рекомендована к защите
« 22 » мая 2026г.
Заместитель директора по УР
Д. Расецкая Расецкая Д.О.

Выполнила:
студентка группы ОФ-418-196-4-1
Габсалямова Василя Сабитовна
Научный руководитель:
преподаватель колледжа
Платонова Анна Владимировна

Челябинск
2026

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ КОРРЕКЦИИ ДЕТСКИХ СТРАХОВ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ С ПОМОЩЬЮ СКАЗОК...	6
1.1 Понятие «детские страхи» в психолого-педагогической литературе.....	6
1.2 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с задержкой психического развития	10
1.3 Сказки в коррекции детских страхов у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.....	14
Выводы по первой главе.....	18
ГЛАВА 2. ОПЫТНО-ПОИСКОВАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ ДЕТСКИХ СТРАХОВ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ С ПОМОЩЬЮ СКАЗОК.	21
2.1 Диагностика детских страхов у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития	21
2.2 Разработка и реализация коррекционной работы по коррекции детских страхов с помощью сказок у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.	30
2.3 Сравнительный анализ результатов исследования.....	33
Выводы по второй главе.....	39
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	42
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК	46

ВВЕДЕНИЕ

Одним из приоритетов развития современного воспитания и образования является проблема построения безопасной воспитательной и образовательной среды. Это одна из наиболее актуальных и широко изучаемых в психолого-педагогических науках проблем, так как успешность решения воспитательных, образовательных и развивающих задач зависима от наличия у детей страхов, которые могут препятствовать достижению образовательных целей. В последнее десятилетие отечественные психологи и психотерапевты (А. С. Спиваковская, А. И. Захаров, М. А. Панфилова, А. Я. Варга, Г. П. Лаврентьева, И. Е. Кулинцова) отмечают рост числа детей с разнообразными страхами, что делает исследование психолого-педагогической природы страхов актуальным и практически значимым [8; 27; 29].

Проблема изучения детских страхов очень актуальна в современной психолого-педагогической науке. Знание их характеристик, причин, механизмов возникновения и пр. позволит лучше понять современного ребенка, корректно выстроить воспитательную и образовательную деятельность и спроектировать профилактическую работу, направленную на предупреждение нарушений развития личности.

Особую группу риска составляют дети с задержкой психического развития (ЗПР), для которых характерны эмоциональная неустойчивость, инфантилизм, низкая саморегуляция и трудности в вербализации переживаний. Эти особенности способствуют генерализации и фиксации страхов, что, в свою очередь, усугубляет проблемы социальной адаптации и готовности к школьному обучению.

В связи с этим поиск эффективных методов коррекции страхов у данной категории детей приобретает первостепенное значение. Традиционные методы психологической работы не всегда учитывают специфику их познавательной и эмоциональной сферы. В этом контексте

сказкотерапия выступает как уникальный инструмент, отвечающий возможностям и потребностям детей с ЗПР.

Цель исследования: теоретически обосновать и экспериментально проверить эффективность использования сказок в коррекции детских страхов у старших дошкольников с задержкой психического развития.

Объект исследования: процесс коррекции детских страхов у старших дошкольников с ЗПР.

Предмет исследования: сказки как средство коррекции детских страхов у старших дошкольников с ЗПР.

Гипотеза исследования: коррекция детских страхов детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития будет эффективнее, если в работе использовать метод сказкотерапии.

Задачи исследования:

1. Раскрыть сущность и содержание понятия «детские страхи», рассмотреть их виды и причины возникновения в старшем дошкольном возрасте.
2. Охарактеризовать клинико-психолого-педагогические особенности детей старшего дошкольного возраста с ЗПР, обуславливающие специфику их страхов.
3. Проанализировать потенциал сказки как метода коррекции эмоциональных нарушений, в частности детских страхов.
4. Подобрать диагностический инструментарий и выявить особенности и уровень выраженности страхов у старших дошкольников с ЗПР.
5. Разработать и апробировать коррекционно-воспитательную работу по коррекции детских страхов у детей с ЗПР на основе методов сказкотерапии.
6. Оценить эффективность проведенной коррекционной работы.

Методы исследования:

- теоретические: анализ психолого-педагогической литературы по проблеме исследования;
- эмпирические: констатирующий, формирующий, контрольный этап эксперимента.

Теоретическая значимость исследования состоит в систематизации и углублённом изучении психолого-педагогической литературы по проблеме коррекции детских страхов детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития с помощью сказок. Полученные теоретические выводы позволяют уточнить содержание компонентов детских страхов, выявить особенности их проявления у детей с ЗПР и обосновать выбор коррекционно-развивающих методов и приёмов.

Практическая значимость исследования определяется тем, что разработанная и апробированная нами коррекционно-воспитательная работа может быть применена педагогами дошкольных учреждений, логопедами, детскими психологами и родителями для целенаправленной коррекции детских страхов детей старшего дошкольного возраста с ЗПР. Результаты исследования и методические материалы могут быть использованы при организации коррекционно-развивающих занятий, подготовке программ инклюзивного образования и разработке рекомендаций по взаимодействию с семьёй.

Исследование проводилось на базе МАДОУ «Детский сад №462 г. Челябинска». В эксперименте приняло участие 6 детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития. Работа включала диагностику исходного уровня детских страхов, проведение коррекционно-развивающей работы и сравнительный анализ результатов на констатирующем и контрольном этапах исследования.

Структура работы включает введение, основную часть, состоящую из двух глав, заключение, библиографический список и приложения.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ КОРРЕКЦИИ ДЕТСКИХ СТРАХОВ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ С ПОМОЩЬЮ СКАЗОК

1.1 Понятие «детские страхи» в психолого-педагогической литературе

Проблема страхов является неотъемлемой частью опыта развития человека. В психолого-педагогической литературе страх рассматривается как фундаментальная эмоция, имеющая как защитную, адаптивную функцию, так и деструктивный, дезорганизующий потенциал [19]. А. И. Захаров выделил, что страх – это «аффективное (эмоционально заострённое) состояние, возникающее при конкретной угрозе для жизни и благополучия человека» [27].

Для глубокого понимания природы детских страхов необходимо рассмотреть их через призму различных научных школ.

Психоаналитический подход (З. Фрейд, А. Фрейд) рассматривает страх как следствие внутренних, часто неосознаваемых конфликтов между инстинктивными влечениями (Оно), социальными нормами (Сверх-Я) и реальностью (Я). Согласно З. Фрейду, страх выполняет сигнальную функцию, предупреждая эго о внутренней опасности, исходящей от неприемлемых импульсов. В контексте детского развития это проявляется в страхах, связанных с нарушением запретов (страх наказания, страх потери любви родителей). Анна Фрейд развила эти идеи, описав механизмы защиты, которые детское Эго использует для совладения со страхами, такие как вытеснение, проекция (когда внутренняя угроза приписывается внешнему объекту, например, монстру под кроватью) и идентификация с агрессором [27].

Бихевиоральный подход (Дж. Уотсон, Б. Скиннер) акцентирует внимание на внешних, наблюдаемых причинах страха. С этой точки зрения, страх является условно-рефлекторной реакцией, возникающей в результате негативного опыта или подкрепления избегающего поведения. Например, если ребенок однажды испугался громкого звука пылесоса, в дальнейшем сам вид пылесоса может вызывать у него страх. Этот подход подчеркивает роль научения и окружающей среды в формировании и закреплении страхов [4].

Когнитивный подход (А. Бек, Ж. Пиаже) делает акцент на роли мышления и интерпретации событий в генезисе страхов. Согласно этому направлению, страх возникает не столько от самой ситуации, сколько от того, как ребенок ее воспринимает и оценивает. Для старшего дошкольника, находящегося на стадии дооперационального мышления (по Ж. Пиаже), характерны эгоцентризм, анимизм (одушевление неживых объектов) и магическое мышление. Эти особенности являются питательной средой для страхов: тень на стене воспринимается как живое существо с недобрыми намерениями, а сказанное родителем в сердцах «я от тебя уйду» может быть понято буквально и породить стойкий страх одиночества [5].

Экзистенциально-гуманистический подход (К. Роджерс, А. Маслоу, В. Франкл) рассматривает страх как неотъемлемую часть человеческого существования, связанную с осознанием своей уязвимости, свободы и ответственности. У детей это может проявляться в базовом страхе несоответствия ожиданиям значимых взрослых, страхе потери безопасности и принятия, что в терминах А. Маслоу угрожает удовлетворению фундаментальных потребностей в безопасности и любви [34; 35].

Отечественная психология (Л. С. Выготский, А. В. Запорожец, А. И. Захаров) рассматривает страх в контексте социальной ситуации развития. Л. С. Выготский подчеркивал, что эмоции, включая страх, являются продуктом культурного и социального опыта ребенка,

опосредованного знаками и общением со взрослыми. А. В. Запорожец выделял функцию эмоций как ориентировочную, утверждая, что страх, как и другие эмоции, играет роль в оценке ситуации и регуляции поведения [8; 14].

Наиболее полную и практически значимую классификацию и анализ детских страхов с позиций отечественной психологии предложил А. И. Захаров. Он выделяет следующие виды страхов:

1. По характеру: природные (основанные на инстинкте самосохранения) и социальные (обусловленные жизнью в обществе).

2. По степени реальности: реальные (адекватные ситуации) и воображаемые (неадекватные, существующие лишь в восприятии ребенка).

3. По происхождению: ситуационные (возникающие в конкретной, травмирующей ситуации) и личностные (обусловленные характером ребенка, например, его повышенной тревожностью).

4. По содержанию (наиболее распространенная классификация для дошкольного возраста):

- медицинские: боль, уколы, врачи, болезни;
- физические: неожиданные звуки, транспорт, огонь, вода, темнота;
- страхи, связанные с причинением ущерба: страх нападения, животных, сказочных персонажей (Бабы – Яги, Кощея, монстров);
- страхи смерти (своей и родителей);
- социальные страхи: одиночества, наказания, опоздания, осуждения;
- пространственные страхи: высоты, глубины, замкнутых пространств;

Возрастная динамика страхов в старшем дошкольном возрасте (5-7 лет) имеет свои особенности. В этом периоде:

1. Интенсивно развивается воображение, что приводит к пику страхов, связанных с вымышленными объектами и явлениями (страх

приведений, чудовищ, теней). Ребенок еще не всегда может четко отделить реальность от фантазии [15].

2. Происходит осознание категории смерти, что порождает один из ключевых страхов этого возраста – страх смерти (своей и близких). Это экзистенциальное переживание может проецироваться и на другие объекты (боязнь огня, нападения, болезни) [1].

3. Расширяется социальный опыт, ведущей деятельностью становится сюжетно-ролевая игра. Это способствует появлению социальных страхов: страх опоздать, быть непринятым в игру, страх осуждения со стороны сверстников и взрослых [32].

4. Страхи становятся более сложными и символическими. Ребенок может бояться не самой темноты, а того, что она скрывает [15].

Этиология (причины возникновения) детских страхов многогранна. Среди основных факторов исследователи выделяют:

1. Семейные факторы:

- тревожность родителей: ребенок через механизм эмоционального заражения и идентификации перенимает тревожный стиль реагирования;

- гиперопека: чрезмерный контроль и предупреждение о всевозможных опасностях формирует у ребенка ощущение, что мир враждебен и полон угроз;

- авторитарный стиль воспитания, частые наказания: порождают страх наказания, неудачи, несоответствия ожиданиям;

- внутрисемейные конфликты: ссоры между родителями являются для ребенка мощным источником тревоги и страха потери стабильности и безопасности;

- эмоциональная депривация: недостаток тепла и любви делает ребенка эмоционально уязвимым [15].

2. Личностные особенности ребенка: повышенная чувствительность, впечатлительность, тревожность, мнительность, низкая самооценка.

3. Наличие психотравмирующего опыта: испуг (нападение собаки, попадание в ДТП, болезненная медицинская процедура).

4. Влияние информационного поля: страшные сказки, мультфильмы, фильмы, новости, которые ребенок не в состоянии адекватно переработать.

5. Внушение со стороны взрослых: прямые («Не подходи – упадешь!», «Не бегай – заболеешь!») или косвенные («Вот придет Баба-Яга и заберет тебя») угрозы [2; 15; 19].

Таким образом, детский страх – это сложное, многокомпонентное явление, имеющее глубокие эволюционные, психофизиологические и социальные корни. Его возникновение и закрепление в старшем дошкольном возрасте является закономерным этапом развития, однако интенсивность, продолжительность и содержание страхов напрямую зависят от социального окружения ребенка, особенностей его нервной системы и когнитивного развития. Понимание этой многогранной природы страха является необходимым фундаментом для построения эффективной системы их профилактики и коррекции.

1.2 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с задержкой психического развития

Задержка психического развития (ЗПР) представляет собой полиморфное нарушение, характеризующееся замедленным темпом формирования психических функций и стойкой незрелостью эмоционально-волевой сферы. Согласно современным исследованиям, ЗПР относится к пограничной форме дизонтогенеза и характеризуется

временным характером нарушений, что отличает ее от умственной отсталости [16; 33].

Основными этиологическими факторами ЗПР выступают:

Биологические факторы: патология беременности и родов, хронические соматические заболевания, органическая недостаточность ЦНС. Социальные факторы: депривация, неблагоприятные условия воспитания, педагогическая запущенность [35].

Клинические варианты ЗПР. К. С. Лебединская (1982) выделяет четыре основных типа ЗПР:

1. ЗПР конституционального происхождения – характеризуется гармоническим психическим и психофизическим инфантилизмом. Проявляется в эмоциональной и личностной незрелости, преобладании игровых интересов, непосредственности поведения.

2. ЗПР соматогенного происхождения – обусловлена длительными соматическими заболеваниями. Характерны астенические проявления, сниженная работоспособность, повышенная утомляемость, тревожность.

3. ЗПР психогенного происхождения – связана с неблагоприятными условиями воспитания. Проявляется в импульсивности, слабости произвольной регуляции, недостаточности интеллектуальной сферы.

4. ЗПР церебрально-органического генеза – наиболее стойкая и сложная форма. Характеризуется нарушением познавательной деятельности, недостаточностью эмоционально-волевой сферы, выраженной незрелостью высших психических функций [25].

Особенности познавательной сферы:

Внимание у детей с ЗПР отмечается недостаточная устойчивость внимания, ограниченные возможности его распределения. Характерны повышенная отвлекаемость, трудности концентрации, особенно при вербальной деятельности. Объем внимания значительно сужен, преобладает непроизвольное внимание над произвольным. В восприятии отмечается

замедленность и фрагментарность восприятия, трудности в выделении фигуры из фона. Нарушены оптико-пространственные функции, зрительно-моторная координация. Затруднено узнавание объектов в непривычном ракурсе, отмечаются трудности в формировании целостного образа. В памяти характерное снижение продуктивности запоминания, преобладание механической памяти над смысловой. Наблюдаются трудности в организации и контроле мнемической деятельности. Особенно страдает опосредованное запоминание, снижен объем кратковременной и долговременной памяти. В мышлении отмечается задержка в развитии всех видов мышления. Наглядно-действенное мышление характеризуется недостаточной целенаправленностью. Наглядно-образное мышление затруднено из-за несовершенства процессов анализа и синтеза. Особенно страдает словесно-логическое мышление – наблюдаются трудности в формировании понятий, установлении причинно-следственных связей, решении вербальных задач [12; 29; 34].

Характерно системное недоразвитие речи. Отмечается бедность словарного запаса, трудности актуализации слов, аграмматизмы. Нарушено понимание логико-грамматических конструкций, страдает связная речь. Часто наблюдаются нарушения звукопроизношения, фонематического восприятия. Характерна эмоциональная лабильность, неустойчивость, повышенная возбудимость. Отмечаются трудности в регуляции эмоциональных состояний, склонность к аффективным реакциям. Часто наблюдается повышенная тревожность, страхи, робость, неуверенность в себе [22; 29; 30].

Выражена недостаточность произвольной регуляции поведения и деятельности. Отмечаются трудности в планировании и контроле действий, слабость побуждений, зависимость от внешних воздействий. Характерна быстрая пресыщаемость, отказ от деятельности при возникновении трудностей. Наблюдается незрелость личностных образований, недостаточная критичность, заниженная самооценка. Отмечаются

трудности в социальной адаптации, нарушения в сфере межличностных отношений. Характерна повышенная внушаемость, недостаточная самостоятельность [9; 26].

Игровая деятельность детей с ЗПР характеризуется бедностью воображения и фантазии, недостаточной инициативностью. Отмечается стереотипность игровых действий, трудности в принятии и удержании игровой роли. Нарушены процессы целеобразования и планирования игры. Содержание игр бедное, сюжет примитивный. Наблюдаются трудности в организации совместной игровой деятельности. Учебная деятельность характеризуется недостаточной целенаправленностью, низким уровнем познавательной активности. Отмечаются трудности в понимании и принятии учебной задачи, слабая ориентация на способ действия. Характерна импульсивность, недостаточность самоконтроля, низкая работоспособность. Особенно затруднены операции анализа, сравнения, обобщения [16; 33].

Наблюдаются трудности в установлении контактов со сверстниками и взрослыми. Характерна недостаточная инициативность в общении, бедность коммуникативных средств. Отмечаются нарушения понимания социальных ситуаций, трудности в адекватном реагировании на обращения. Часто наблюдается зависимое поведение, повышенная конфликтность [2].

Выявляются недостаточность регуляторных функций, слабость программирования и контроля. Нарушены процессы серийной организации движений и действий. Отмечается дефицит кинестетического, слухового, зрительного гнозиса. Характерна межполушарная асимметрия, недостаточность интегративной деятельности мозга. При адекватной коррекционной работе наблюдается положительная динамика в развитии. Однако отмечается неравномерность развития психических функций, наличие "зон уязвимости". Сохраняются трудности в усвоении школьной программы, требующие специальных образовательных условий [29].

Таким образом комплексная характеристика детей с ЗПР показывает системный характер нарушений, затрагивающий все сферы психического развития. Это определяет необходимость дифференцированного подхода в коррекционной работе, учитывающего индивидуальные особенности и специфику нарушений каждого ребенка.

1.3 Сказки в коррекции детских страхов у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития

Сказкотерапия представляет собой одно из направлений арт-терапии, использующее метафорический потенциал сказки для интеграции личности, развития творческих способностей, расширения сознания и совершенствования взаимодействия с окружающим миром. В основе метода лежат представления о том, что сказка является универсальным языком бессознательного, способным транслировать сложные психологические феномены в доступной для ребенка форме. Для детей с задержкой психического развития (ЗПР) сказкотерапия приобретает особое значение, так как позволяет обходить вербальные ограничения и непосредственно воздействовать на эмоционально-образную сферу [17; 18].

Психологические механизмы воздействия сказки на эмоциональную сферу ребенка. Ключевыми механизмами терапевтического воздействия сказки являются: Идентификация (процесс эмоционального и когнитивного уподобления себя сказочному герою, позволяющий ребенку безопасно проживать различные ситуации и чувства через персонажа). Катарсис (эмоциональное очищение и освобождение от накопленных негативных переживаний через сопереживание герою и разрешение сказочного конфликта). Инсайт (внезапное осознание проблемы и возможных путей ее решения, возникающее благодаря метафорическому содержанию сказки). Символизация (перевод внутренних конфликтов и страхов в

символическую форму, что снижает их травматичность и позволяет работать с ними дистанционно) [3; 11; 28;].

Классификация сказок, используемых в коррекционной работе. В практике сказкотерапии с детьми с ЗПР применяются несколько видов сказок:

- народные (художественные) сказки несут в себе многовековую мудрость, архетипические образы, универсальные сюжеты борьбы добра со злом;
- дидактические сказки создаются для объяснения учебного материала в образной форме, преодоления познавательных трудностей;
- психокоррекционные сказки мягко воздействуют на поведение и установки ребенка, предлагая альтернативные модели поведения через метафору;
- психотерапевтические сказки направлены на разрешение глубоких личностных проблем, часто создаются индивидуально под конкретного ребенка;
- медитативные сказки используются для релаксации, снятия эмоционального напряжения, создания позитивных образов будущего [31].

Особенности использования сказкотерапии с детьми с ЗПР. Работа со сказкой с детьми с ЗПР требует учета их специфических особенностей. Упрощение сюжета и языка, сказка должна иметь четкую, линейную структуру, минимальное количество персонажей, простые и повторяющиеся языковые конструкции. Акцент на наглядности – обязательное сопровождение рассказа иллюстрациями, куклами, предметами-символами для преодоления трудностей вербального восприятия. Дети с ЗПР нуждаются в повторном прослушивании одной и той же сказки для ее полноценного усвоения, и эмоционального проживания. Включение элементов драматизации, телесных упражнений, соответствующих сюжету, для компенсации моторной неловкости и повышения вовлеченности. Постепенное усложнение – переход от простых

сказок с понятной моралью к более сложным метафорическим сюжетам по мере развития ребенка [21; 22].

Методические приемы работы со сказкой в коррекции страхов. В коррекционной практике используются приемы рассказывания и чтения сказки с использованием техники «сказочного голоса», пауз, изменения интонации для усиления эмоционального воздействия. Беседа по содержанию сказки с использованием наводящих вопросов: «Как ты думаешь, что почувствовал герой?», «А как бы ты поступил на его месте?». Рисование сказочных сюжетов и персонажей – позволяет визуализировать страх, трансформировать негативный образ, выразить невербализуемые переживания. Драматизация и куклотерапия – разыгрывание сказки с помощью кукол или ролевого исполнения помогает отреагировать эмоции, попробовать новые модели поведения. Сочинение собственных сказок (совместно с психологом) – развивает творческое мышление, позволяет проработать индивидуальные проблемы через создание персонализированной метафоры. Создание «книги сказок» ребенка – сборник созданных и проработанных сказок, который служит материальным свидетельством преодоления трудностей [7; 13; 24].

Этапы коррекционной работы со сказкой при страхах. Работа со страхами методом сказкотерапии включает последовательные этапы:

1. Диагностический этап – выявление актуальных страхов через анализ реакций ребенка на различные сказочные сюжеты и образы.
2. Этап установления контакта и создания безопасной среды – использование знакомых, нейтральных сказок для формирования доверительных отношений.
3. Этап презентации проблемы в метафорической форме – подбор или создание сказки, косвенно отражающей страх ребенка.
4. Этап эмоционального проживания и отреагирования – идентификация с героем, проживание пугающей ситуации в безопасных условиях сказки.

5. Этап поиска ресурсов и способов преодоления – анализ способов, которыми герой справляется с трудностями, перенос этих стратегий на реальную жизнь.

6. Этап интеграции нового опыта – закрепление позитивных изменений через создание сказок с успешным преодолением страхов [11].

Специфика коррекции отдельных видов страхов средствами сказкотерапии. Для работы с различными страхами используются специфические сказочные сюжеты:

1. При страхе темноты – сказки о маленьком фонарике, светлячке, звездочке, которые освещают темноту и показывают ее безопасность.

2. При страхе сказочных персонажей – сказки, раскрывающие «хорошие» стороны «плохих» героев, истории о дружбе с нестандартными персонажами.

3. При медицинских страхах – сказки о докторе Айболите, храбром пациенте, волшебных лекарствах.

4. При страхе одиночества – сказки о героях, которые находят друзей, учатся ценить время наедине с собой.

5. При социальных страхах – сказки о застенчивых персонажах, которые преодолевают робость и находят свое место в обществе [10; 20].

Исследования подтверждают высокую эффективность сказкотерапии для детей с задержкой психического развития, что обусловлено несколькими факторами. Прежде всего, сказка опирается на наглядно-образное мышление, которое у данной категории детей является относительно сохранным, а её метафорический язык позволяет преодолевать речевые барьеры, делая материал доступным даже при выраженных нарушениях речи. Кроме того, работа со сказкой способствует развитию эмоционального интеллекта, помогая ребенку в распознавании, понимании и регуляции собственных эмоций. Увлекательный сюжет стимулирует познавательную активность, повышая мотивацию и улучшая внимание и память, а идентификация с успешным героем формирует

позитивную Я-концепцию, повышая самооценку и уверенность в себе. Для достижения максимального эффекта в работе с детьми с ЗПР необходимо соблюдение определенных организационных условий, а именно регулярность и систематичность занятий, которые проводятся два-три раза в неделю продолжительностью двадцать-двадцать пять минут для старших дошкольников. Важнейшее значение имеет индивидуально-дифференцированный подход, учитывающий конкретный тип задержки, степень выраженности нарушений и личностные особенности ребенка. Эффективность коррекции значительно возрастает при взаимодействии с семьей, когда родители обучаются элементам сказкотерапии для продолжения работы дома, что создает единую коррекционную среду. Также необходима интеграция с другими методами, такими как игротерапия, арт-терапия и сенсорная интеграция, что обеспечивает комплексное воздействие, и создание особого сказочного пространства со специально организованной средой, включающей ковер для занятий, полку со сказками и коробку с куклами и реквизитом [23; 32; 35].

Сказкотерапия представляет собой высокоэффективный метод коррекции страхов у детей с ЗПР, поскольку отвечает их психологическим особенностям и потребностям. Метафоричность, безопасность и образность сказки создают оптимальные условия для эмоционального отреагирования, осознания и преодоления страхов. Систематическое применение сказкотерапии в сочетании с другими коррекционными методами позволяет не только снизить уровень тревожности, но и способствует общему психическому развитию детей с задержкой психического развития [13].

Выводы по первой главе

Таким образом, проведенный теоретический анализ по проблеме коррекции детских страхов у старших дошкольников с задержкой

психического развития (ЗПР) позволяет сформулировать следующие обобщающие положения.

Во-первых, детские страхи представляют собой закономерное, но многофакторное явление в эмоциональном развитии ребенка, которое в старшем дошкольном возрасте приобретает характерные черты: усиление роли воображения, появление социальных и экзистенциальных страхов (в частности, страха смерти), а также усложнение их символического содержания. При этом генезис страхов обусловлен комплексным взаимодействием семейных, личностных и ситуационных факторов, среди которых ведущую роль играют тревожность родителей, стиль воспитания и индивидуальная чувствительность ребенка.

Во-вторых, у детей с ЗПР проявление страхов имеет качественное своеобразие, обусловленное структурой основного нарушения. Эмоциональная неустойчивость, повышенная тревожность, трудности вербализации переживаний, слабость произвольной регуляции и богатое, но неорганизованное воображение создают специфическую почву для возникновения стойких, интенсивных и часто плохо осознаваемых страхов. Страхи у данной категории детей носят полиморфный характер, часто фиксируются и дезорганизуют поведение, что существенно затрудняет их социальную адаптацию и повышает риск школьной дезадаптации [6; 10].

В-третьих, сказкотерапия является методом, адекватным психологическим особенностям и возможностям старших дошкольников с ЗПР, что делает ее высокопотенциальным средством коррекции страхов. Ее эффективность базируется на метафоричности и безопасности сказочного мира, который позволяет в опосредованной, игровой форме обратиться к внутренним конфликтам и страхам ребенка, минуя его речевые и когнитивные ограничения. Ключевыми терапевтическими механизмами выступают идентификация, катарсис и символизация, которые обеспечивают эмоциональное отреагирование, осознание проблемы и усвоение новых моделей поведения [29].

Синтез теоретических положений подтверждает исходную гипотезу исследования и позволяет заключить, что разработка и реализация специализированной программы сказкотерапии, учитывающей клинико-психологические особенности детей с ЗПР и включающей комплекс активных методов работы со сказкой (чтение, драматизация, арт-терапевтическая проработка), является научно обоснованным и перспективным направлением для коррекции детских страхов. Полученные теоретические выводы создают необходимую базу для организации опытно-поисковой работы, представленной во второй главе.

ГЛАВА 2. ОПЫТНО-ПОИСКОВАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ ДЕТСКИХ СТРАХОВ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ С ПОМОЩЬЮ СКАЗОК

2.1 Диагностика детских страхов у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития

Практическая часть исследования была проведена на базе муниципального дошкольного образовательного учреждения базе МАДОУ «Детский сад №462 г. Челябинска». В исследовании принимали участие дети старшего дошкольного возраста в количестве 6 человек. У каждого ребенка имеется заключение психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) – «Задержка психического развития».

Экспериментальная работа состоит из следующих этапов:

1. Констатирующий этап – выявление исходного уровня выраженности страхов у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.
2. Формирующий этап – разработка и апробация программы коррекции детских страхов с помощью сказок.
3. Контрольный этап – оценка эффективности проведенной коррекционной работы путем сравнительного анализа результатов.

Целью констатирующего этапа является выявление особенностей проявлений страхов у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.

Задачи:

1. Подобрать диагностический инструментарий и выявить особенности и уровень выраженности страхов у старших дошкольников с ЗПР.

2. Разработать и апробировать программу коррекции детских страхов у детей с ЗПР на основе методов сказкотерапии.

3. Оценить эффективность проведенной коррекционной работы.

Для проведения констатирующего эксперимента использовались методики обследования, адаптированные для детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития. Обследование проводилось в индивидуальной форме, в первой половине дня, в отдельном помещении. Рассмотрим подробнее методики исследования.

Для проведения констатирующего эксперимента использовались методики обследования:

1. Тест «Страхи в домиках», А. И. Захаров и М. А. Панфилова.

Цель: выявить и уточнить преобладающие виды страхов у детей старше 3 лет.

Материалы: лист бумаги формата А4 с изображением двух домиков – красного и черного; простой карандаш; список из 29 страхов (страх темноты, страх одиночества, страх смерти, страх нападения, страх животных, страх сказочных персонажей, страх высоты, страх глубины, страх замкнутого пространства, страх воды, страх огня, страх пожара, страх боли, страх уколов, страх врачей, страх неожиданных звуков, страх крови, страх транспорта, страх стихии, страх войны, страх чужих людей, страх опоздания, страх наказания, страх сделать что-то не так, страх осуждения, страх перед сном, страх страшных снов, страх темноты, страх потеряться).

Описание: методика представляет собой игровую процедуру, в ходе которой ребенку предлагается поселить страхи в домики. Педагог последовательно называет виды страхов, а ребенок определяет, в какой домик их поселить.

Инструкция: «Посмотри, здесь нарисованы два домика: красный и черный. В чёрном домике живут страшные страхи, а в красном — не страшные. Помоги мне расселить страхи из списка по домикам». Взрослый называет по очереди страхи».

Обработка результатов: Анализ полученных результатов заключается в том, что экспериментатор подсчитывает страхи в черном доме и сравнивает их с возрастными нормами. Совокупные ответы ребенка объединяются в несколько групп по видам страхов. Если ребенок в трех случаях из четырех-пяти дает утвердительный ответ, то этот вид страха диагностируется как имеющийся в наличии. Из 29 вида страхов, выделенных автором, у детей наблюдаются от 6 до 15. У городских детей возможное количество страхов доходит до 15. Результаты исследования представлены на рисунке 1.

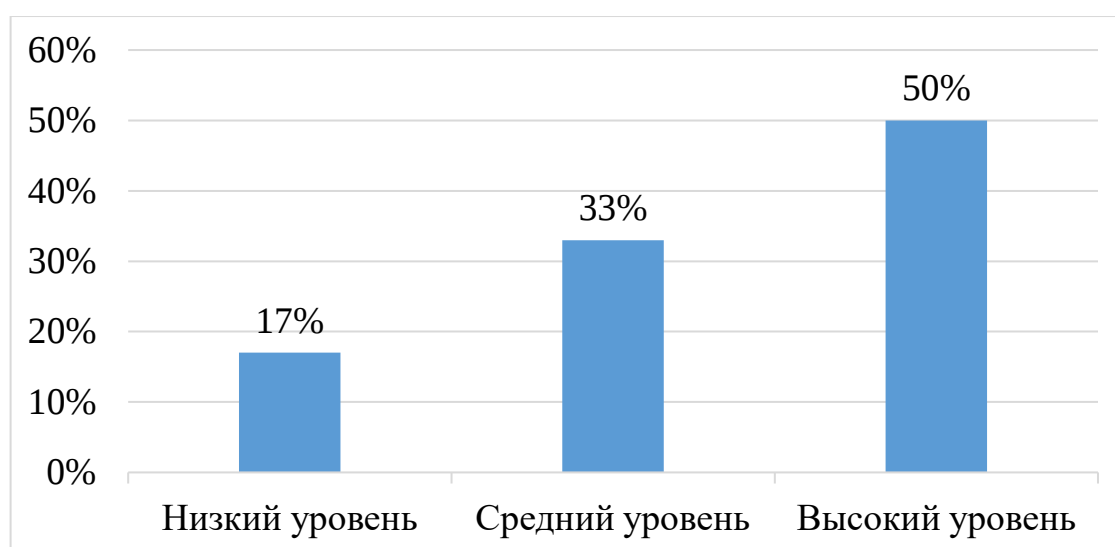


Рисунок 1 – Результаты первичной диагностики старших дошкольников с задержкой психического развития по методике «Страхи в домиках» (А. И. Захаров и М. А. Панфилова)

Анализируя результаты, полученные при первичной диагностике по методике «Страхи в домиках», авторы – А. И. Захаров, М. А. Панфилова, мы получили следующие результаты, что у старших дошкольников ЗПР наблюдается выраженная дифференциация в уровне и структуре страхов, при этом у большинства детей выявлен высокий или крайне высокий уровень страхов.

Таким образом, у 4 из 6 детей (Артур, Андрей, Константин, Михаил) количество страхов превышает возрастную норму (6-15 страхов), установленную для нормотипичных детей. У Руслана показатель находится

на верхней границе нормы, и только у Матвея количество страхов соответствует допустимому диапазону. С учетом специфики ЗПР (повышенная тревожность, эмоционально-волевая незрелость) показатели выше 15-18 свидетельствуют о выраженном эмоциональном неблагополучии.

2. «Выбор самой страшной картинки» Т. В. Лаврентьева

Цель – определить, какие образы-символы являются, с точки зрения детей, наиболее страшными.

Материалы: набор из 10 карточек с изображениями, символизирующими различные виды страха, свойственные дошкольникам.

Представлены два вида изображений:

- с нереальной угрозой (скелет, дракон, Баба-Яга);
- с реальной угрозой (волк, доктор, пещера, разрушенный дом, горы).

Также в модифицированном варианте методики введена «пустая» карточка без изображения. Это позволяет выявить объект, который ребёнок воспринимает как более страшный, чем представленные на карточках изображения.

Описание: Ребёнку предлагают рассмотреть картинки и выбрать ту, которая, по его мнению, самая страшная. В комментариях к выбору дети могут:

- констатировать, что данный объект самый страшный («Страшней нет», «Они самые страшные на свете» и тому подобное);
- называть внешние устрашающие признаки («Такая морда страшная без глаз», «Большой такой сам и хвост» и другие).

Обработка результатов: Некоторые особенности интерпретации:

Для младших дошкольников самой страшной часто выбирают карточку с изображением скелета – универсального символа смерти. В объяснениях практически всех детей отсутствует конкретность в

характеристике внешних признаков или возможной угрозы: «Он страшный», «У него глаза страшные», «Одни кости» и тому подобное.

У старших дошкольников список страшных объектов становится более широким и разнообразным. Среди причин, по которым выбирались картинки, дети чаще указывают действия, которые производят изображённые существа («Дракон летает, хватает детей», «Баба-Яга живёт в лесу, варит детей непослушных» и тому подобное).

Пустую карточку дети наполняют содержанием, что отражает динамику: чем старше становятся дети, тем чаще в качестве страшных они называют объекты, несущие определённую угрозу, опасность. Результаты исследования представлены в таблице 2

Таблица 1 – Результаты первичной диагностики старших дошкольников с задержкой психического развития по методике «Выбор самой страшной картинки» (автор Т. В. Лаврентьева)

Имя ребенка	Реальные страхи баллы	Нереальные страхи баллы	Уровень
1	2	3	4
Артур	2	4	Высокий
Михаил	3	2	Средний
Андрей	3	4	Высокий
Руслан	2	2	Средний
Матвей	2	2	Средний
Константин	3	4	Высокий

Анализируя результаты, полученные при первичной диагностике по методике «Выбор самой страшной картинки» (автор – Т. В. Лаврентьева), мы пришли к выводу, что у старших дошкольников с задержкой психического развития (ЗПР) наблюдается преобладание нереальных страхов над реальными, что свидетельствует о выраженной тревожности, склонности к фантазийному реагированию и трудностях дифференциации реальной и воображаемой угрозы. Результаты показаны на рисунке 2.

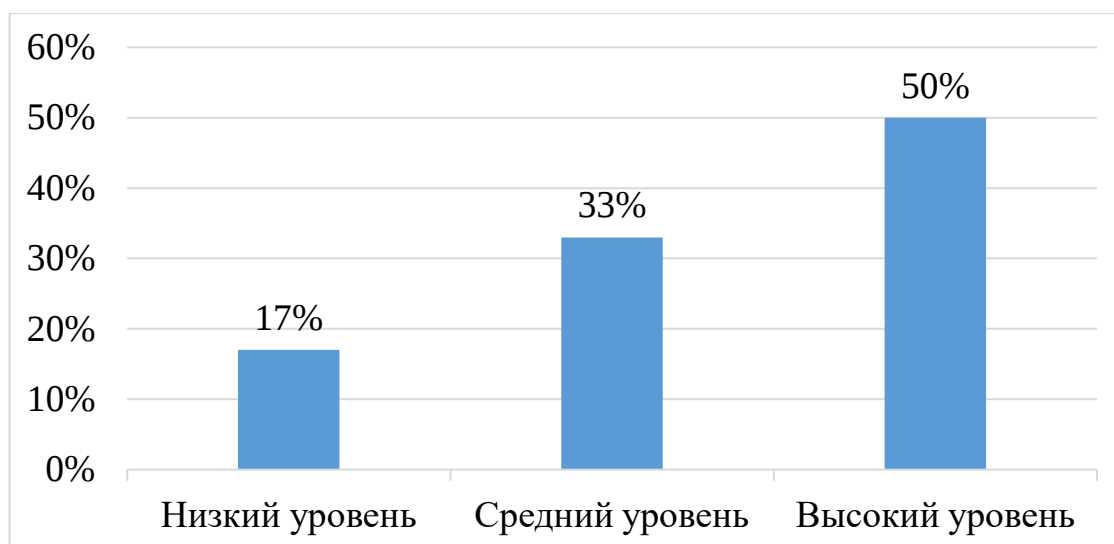


Рисунок 2 – Результаты первичной диагностики старших дошкольников с задержкой психического развития по методике «Выбор самой страшной картинки» Т. В. Лаврентьева

У 4 из 6 детей (Артур, Андрей, Константин, Михаил) количество нереальных страхов превышает количество реальных либо равно им. При этом у Артура, Андрея и Константина нереальные страхи доминируют (4 против 2-3), что составляет 50% выборки. У Михаила, Руслана и Матвея наблюдается более сбалансированное соотношение: реальные и нереальные страхи представлены в равной степени (у Руслана и Матвея – 2 и 2, у Михаила – 3 и 2).

3. «Мои страхи» А. И. Захаров.

Цель: выявление страхов у детей с помощью рисования.

Материалы: лист бумаги формата А4, цветные карандаши или фломастеры.

Описание: перед началом работы проводится предварительная индивидуальная беседа, в ходе которой выясняется, чего ребёнок боится (одиночества, нападения, болезни, смерти, смерти родителей, некоторых людей, наказания, сказочных персонажей, темноты, животных, транспорта, стихии, высоты, глубины, воды, огня, врачей, крови и др.). После составления списка страхов ребёнку предлагают лист бумаги и цветные

карандаши и просят нарисовать свой страх. Перед детьми ставится цель отобразить наиболее яркий страх, который они выбирают сами.

Ребёнок может спросить у взрослого, как нарисовать страх. Подсказать можно, но в самых общих чертах, чтобы не повлиять на визуальное воплощение детской фантазии. Например, если ребёнок спрашивает, как нарисовать Бабу-ягу, следует ответить: «Нарисуй её так, как ты видишь». После рисования ребёнку предлагают несколько вариантов «избавления» от страха: уничтожить рисунок, превратить страшное в смешное, дорисовав рисунок, украсить его, чтобы он стал добрым, или придумать свой вариант.

Обработка результатов: важно обратить внимание на то, какой образ страха выбрал ребёнок, насколько он детализирован, символичен или реалистичен. Преобладание определённых цветов может указывать на эмоциональное состояние или личностные особенности. Например, чёрный, красный, синий цвета часто ассоциируются с тревожностью, агрессией или стрессом, а розовый, жёлтый, голубой – с более позитивными эмоциями. Яркость может свидетельствовать о степени эмоциональной вовлечённости ребёнка в процесс рисования. Расплывчатые, прерывистые линии, слабые контуры могут указывать на неуверенность, тревожность или внутренний конфликт. Чёткие, уверенные контуры – на решительность или, наоборот, возможно, внутреннюю напряжённость. Сильный нажим часто связан с напряжением, тревогой или агрессивностью, лёгкий – с расслабленностью или неуверенностью.

Интерпретация уровней страха:

- высокий уровень страха предполагает неуверенность в себе, нерешительность, низкую самооценку, недоверчивость к окружающим, присутствие агрессии и подозрительности;
- средний уровень страха характерен для общительных детей с адекватной самооценкой и уверенностью в себе;

– низкий уровень страха указывает на достаточную уверенность в себе, общительность и преобладание повышенного настроения.

Результаты исследования представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Результаты первичной диагностики старших дошкольников с задержкой психического развития по методике «Мои страхи» (автор А.И. Захаров)

№ п/п	Имя ребенка	Выбранный образ страха	Характеристика рисунка	Уровень страха
1.	Артур	Чудовище (монстр) с большими зубами и когтями.	Рисунок выполнен черным и красным карандашами, сильный нажим, линии прерывистые, зубы и когти многократно обведены. Фигура занимает почти весь лист, отсутствие фона.	Высокий
2.	Михаил	Укол (шприц) и врач в белом халате	Изображение выполнено черным и темно-синим цветами. Шприц нарисован с гипертрофированной иглой, многократно заштрихован. Фигура врача схематична, лицо отсутствует. Сильный нажим, линии дрожащие.	Высокий
3.	Андрей	Темнота (черное пятно, заполняющее лист)	Весь лист закрашен черным карандашом, в центре изображена маленькая фигурка человека. Нажим очень сильный, местами бумага повреждена. Отсутствие других цветов.	Высокий
4.	Руслан	Страшные сны (кошмарные образы)	Рисунок выполнен черным, темно-фиолетовым и красным цветами. Изображены хаотичные пугающие образы: тени, зубастые лица, искаженные фигуры. Линии прерывистые, нажим неравномерный, рисунок фрагментарен. Фигура ребенка отсутствует.	Высокий
5.	Матвей	Горящий дом (пожар)	Изображение выполнено ярко-красным, оранжевым и черным цветами. Пламя занимает большую часть листа, нарисовано хаотичными штрихами. Сильный нажим, линии выходят за контуры.	Высокий
6.	Константин	Волк (сказочный персонаж)	Рисунок выполнен черным, серым и красным цветами. Волк изображен с открытой пастью, крупными зубами, горящими глазами.	Высокий

Анализируя результаты, полученные при первичной диагностике по методике «Мои страхи» (А. И. Захаров), мы пришли к выводу, что все шесть детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития (ЗПР) демонстрируют высокий уровень страха, что подтверждается качественными характеристиками выполненных рисунков. Общие признаки высокого уровня страха в группе.

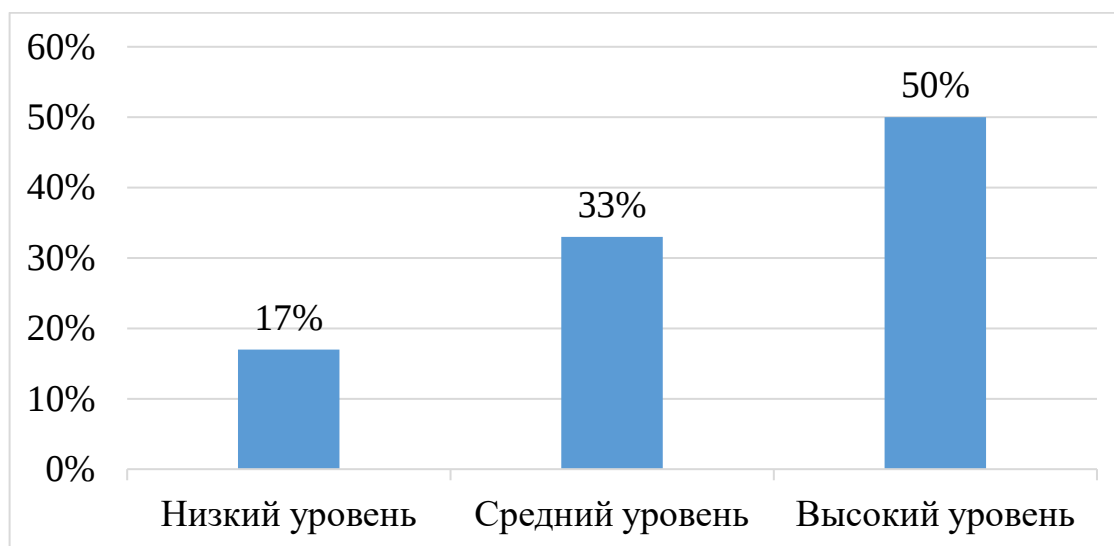


Рисунок 3 – Результаты первичной диагностики старших дошкольников с задержкой психического развития по методике «Мои страхи» (автор А. И. Захаров)

1. Преобладание темных и агрессивных цветов (черный, красный, темно-синий, темно-зеленый), что указывает на тревожность, внутреннее напряжение и эмоциональный дискомфорт.
2. Сильный и очень сильный нажим, в отдельных случаях приводящий к повреждению бумаги, что свидетельствует о высокой степени напряжения, возможно, наличии агрессивных импульсов.
3. Прерывистые, дрожащие, хаотичные линии, отражающие неуверенность в себе, эмоциональную нестабильность и трудности самоконтроля.
4. Гипертрофия угрожающих элементов (зубы, когти, игла шприца, пасть, пламя) – символическое преувеличение опасности, характерное для детей с высокой тревожностью.

5. Доминирование образа страха над образом себя (фигура страха занимает большую часть листа, ребенок изображен маленьким или отсутствует) – переживание собственной беспомощности перед угрозой.

6. Отсутствие позитивных элементов, фона, ресурсных деталей – фиксация на страхе, невозможность увидеть способы совладания.

Таким образом, анализируя результаты, полученные при первичной диагностике по трем методикам («Страхи в домиках», «Выбор самой страшной картинки», «Мои страхи»), мы пришли к выводу, что для старших дошкольников с задержкой психического развития (ЗПР) характерен стабильно высокий уровень страхов и тревожности. Высокий уровень страхов и тревожности создает препятствия для успешной социальной адаптации, учебной деятельности и общего психического развития. Данные результаты свидетельствуют о необходимости разработки системы занятий, направленных на коррекцию страхов у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.

Данные результаты подчеркивают актуальность и необходимость целенаправленной коррекционно-развивающей работы для данной категории детей.

2.2 Разработка и реализация коррекционной работы по коррекции детских страхов с помощью сказок у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.

Проанализировав результаты констатирующего этапа эксперимента, а также учитывая психолого-педагогические особенности детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития (ЗПР) – быструю утомляемость, низкую концентрацию внимания, трудности с запоминанием, повышенную тревожность и богатое, но неорганизованное воображение, – нами были определены цели и задачи формирующего этапа работы.

Цель формирующего этапа: разработать и апробировать систему занятий с использованием сказок, направленных на коррекцию страхов у старших дошкольников с ЗПР.

Для достижения поставленной цели необходимо было решить следующие задачи:

- подобрать сказки, соответствующие выявленным у детей страхам (страх темноты, страх сказочных персонажей, страх уколов, страх одиночества, страх страшных снов);
- разработать структуру каждого занятия с учетом особенностей детей с ЗПР (частая смена деятельности, опора на наглядность, многократное повторение, наличие релаксационных пауз);
- реализовать индивидуальный подход к каждому ребенку в зависимости от его актуальных страхов и психоэмоционального состояния.

Коррекционно-воспитательная работа проводилась с группой детей (6 человек) старшего дошкольного возраста (5-6 лет) с заключением ПМПК «задержка психического развития». Занятия проводились 2 раза в неделю во второй половине дня, продолжительностью 20-25 минут, так как дети с ЗПР быстро утомляются и нуждаются в частой смене видов деятельности.

Работа строилась поэтапно. Первый этап – подготовительный: подбор сказок, разработка конспектов занятий. Второй этап – практический: проведение 12 занятий по разработанной системе. Третий этап – аналитический: отслеживание динамики и коррекция методов работы в процессе занятий. Все занятия были объединены в систему, тематический план которой представлен в таблице 4.

Таблица 4 – Планирование занятий по коррекции детских страхов с помощью сказок у старших дошкольников с ЗПР

№	Используемая сказка	Вид страха / проблема	Дидактические игры и задания
1	«О вирусах и прививках»	Страх врачей, уколов, медицинские страхи	Физминутка «Мы – защитники», рисование «Волшебная прививка» (ватными палочками), ролевая игра «На приеме у доктора»
2	«Почему Сережа не боится засыпать сам?»	Страх темноты и ночные страхи, боязнь засыпать одному	Физминутка «Прогоним страх», рисование/аппликация «Волшебная звездочка», разучивание «звездной песенки»
3	«Мишка и Баба-Яга»	Страх сказочных персонажей (Бабы-Яги)	Игровое упражнение «Проводи мишку домой», лепка/рисование «Добрая Баба-Яга»
4	«Боязливый бельчонок»	Неуверенность в себе, страх самостоятельности	Упражнение «Я смогу!», (закончить фразы), рисование «Мой герб уверенности»
5	«Котёнок на острове»	Страх одиночества	Упражнение «Что можно делать одному?», рисование «Мой остров спокойствия»
6	«Воробышек»	Неуверенность, боязнь самостоятельности, страх неудачи	Упражнение «Я попробую», рисование «Мои крылья»
7	«Слонёнок»	Обида и злость на родителей, страх потери любви	Упражнение «Что делать с обидой?», рисование «Сердце прощения»
8	«Белочка Нуся»	Страх темноты и одиночества	Упражнение «Я смелая/смелый!» (громкое проговаривание), рисование «Мой светлый домик»
9	«Как щенок нашёл друга»	Страх собак, домашних животных	Беседа о правилах поведения с собакой, игра «Можно – Нельзя», рисование «Мой добрый щенок»
10	«Храбрый крабик»	Тревожность, страх нового, боязнь неизвестности	Упражнение «Что я боялся, а потом перестал?», рисование «Мой храбрый герой»
11	«О Темноте-Темноте»	Страх темноты	Игра «Кто не боится темноты?», упражнение «Кто скажет громко: „Темнота – трусиха!“», рисование «Мой светлый домик»
12	«Хитрый Огонь и Вода»	Страх огня, формирование осторожности	Игра «Можно – Нельзя» (правила пожарной безопасности), рисование «Поможем Воде потушить Огонь»

Как видно из таблицы, каждое занятие включает не только чтение сказки, но и активные формы работы: дидактические игры, физминутки, рисование, лепку, ролевые игры. Это позволяет удерживать внимание детей с ЗПР, которые быстро утомляются, и закреплять новый опыт через разные каналы восприятия (зрение, слух, движение, тактильные ощущения).

Таким образом, на формирующем этапе эксперимента с учётом психолого-педагогических особенностей детей с ЗПР (быстрая утомляемость, низкая концентрация внимания, трудности запоминания, повышенная тревожность, богатое, но неорганизованное воображение) была разработана и реализована система занятий, включающая 12 конспектов с использованием терапевтических сказок. Ключевыми условиями эффективности разработанной системы стали: подбор сказок в соответствии с выявленными у детей страхами (страх темноты, страх сказочных персонажей, медицинские страхи, страх одиночества, неуверенность в себе, страх домашних животных, страх огня); опора на наглядность (иллюстрации, куклы, игрушечный фонарик, медицинские инструменты); использование драматизации и ролевых игр; включение арт-терапевтических методов (рисование, лепка, аппликация) и релаксационных упражнений. Каждое занятие имело единую структуру, включающую ритуал приветствия, разминку, чтение сказки, беседу, проигрывание или драматизацию, арт-терапевтическое задание, релаксацию и ритуал прощания, что обеспечивало смену видов деятельности и учитывало быструю утомляемость детей с ЗПР.

2.3 Сравнительный анализ результатов исследования

Для подтверждения эффективности содержания формирующего этапа эксперимента нами был проведён контрольный этап исследования. Целью данного этапа являлось определение эффективности проведенной нами коррекционно-воспитательной работы по коррекции детских страхов у

старших дошкольников с задержкой психического развития с помощью сказок.

Подробные результаты повторного исследования уровня страхов представлены в рисунке 4. На констатирующем этапе у большинства детей был выявлен высокий уровень страхов, средний и низкий уровень отсутствовали. После проведения формирующего этапа (12 занятий с использованием сказок) были получены следующие результаты.

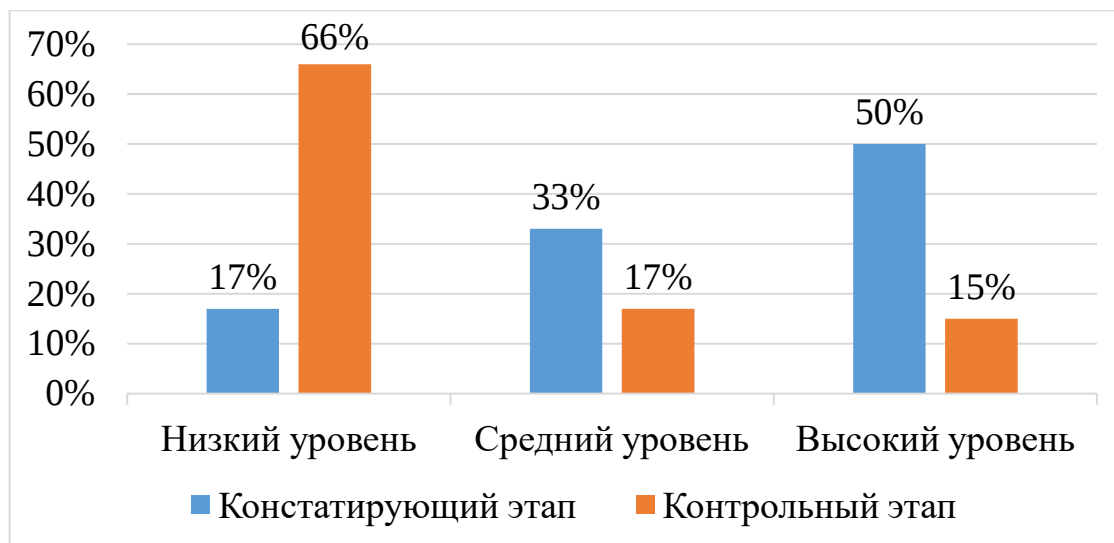


Рисунок 4 – Результаты повторной диагностики старших дошкольников с задержкой психического развития по методике «Страхи в домиках» (А. И. Захаров и М. А. Панфилова)

После завершения формирующего этапа (12 занятий с использованием сказок) была проведена повторная диагностика по методике «Страхи в домиках». Целью было выявление динамики в уровне и структуре страхов у старших дошкольников с задержкой психического развития.

Результаты повторной диагностики показали положительную динамику у всех детей экспериментальной группы. Если на констатирующем этапе высокий уровень страха был выявлен у 100 процентов детей, то на контрольном этапе высокий уровень страха остался только у одного ребенка. Средний уровень страха был выявлен у двух детей, а низкий уровень – у трех детей.

На повторной диагностике высокий уровень страха был зафиксирован у одного ребенка из шести, что составляет 16,7 процента. Средний уровень страха был выявлен у двух детей из шести, что составляет 33,3 процента. Низкий уровень страха был выявлен у трех детей из шести, что составляет 50 процентов.

Таблица 3. Результаты повторной диагностики старших дошкольников с задержкой психического развития по методике «Выбор самой страшной картинки» (автор Т. В. Лаврентьева)

Имя ребенка	Реальные страхи баллы	Нереальные страхи баллы	Уровень
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
Артур	2	4	Средний
Михаил	3	2	Низкий
Андрей	3	4	Средний
Руслан	2	2	Высокий
Матвей	2	2	Средний
Константин	3	4	Средний

Таким образом, по сравнению с констатирующим этапом, где высокий уровень страха был у всех шести детей, произошли значительные изменения. Большинство детей (пятеро из шести) перешли из группы высокого уровня в группу среднего или низкого уровня. Только один ребенок остался с высоким уровнем страха, но и у него количество страхов снизилось по сравнению с первичной диагностикой.

Результаты повторной диагностики старших дошкольников с ЗПР по методике «Выбор самой страшной картинки» отражены в рисунке 5.

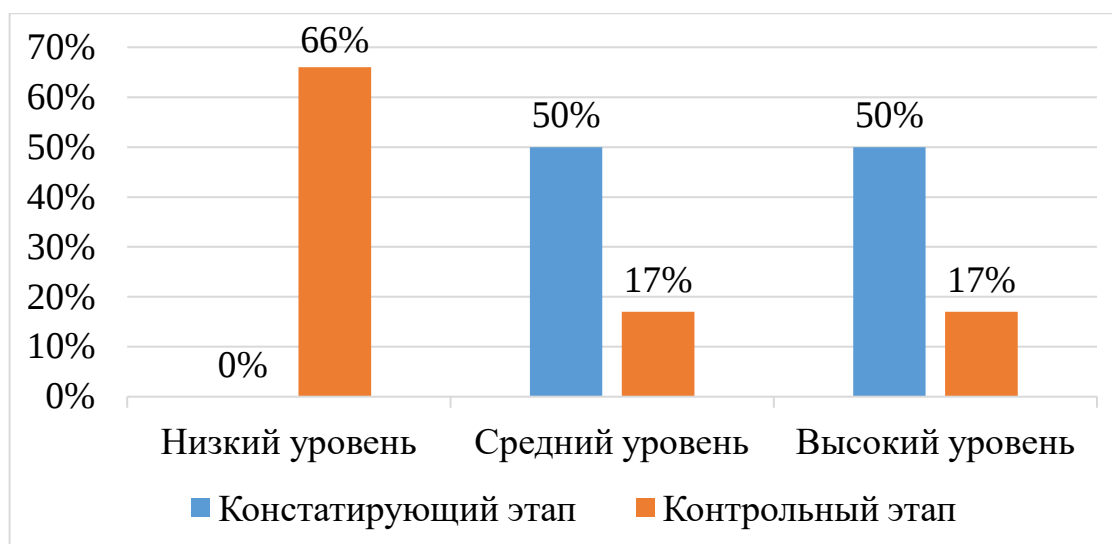


Рисунок – 5 Результаты повторной диагностики старших дошкольников с задержкой психического развития по методике «Выбор самой страшной картинки» (автор Т. В. Лаврентьева)

После проведения 12 занятий с использованием сказок была проведена повторная диагностика. Результаты контрольного этапа показали следующее: у Артура количество нереальных страхов снизилось с 4 до 2, реальных страхов осталось 2. У Михаила нереальных страхов снизилось с 2 до 1, реальных страхов осталось 2. У Андрея нереальных страхов снизилось с 4 до 2, реальных страхов осталось 3. У Руслана нереальных страхов осталось 2, реальных страхов осталось 2 (без изменений). У Матвея нереальных страхов снизилось с 2 до 1, реальных страхов осталось 2. У Константина нереальных страхов снизилось с 4 до 2, реальных страхов осталось 3.

Таким образом, на контрольном этапе у пятерых детей из шести произошло снижение количества нереальных страхов. Только у Руслана показатель остался без изменений, но у него изначально не было превышения нереальных страхов над реальными.

Таблица – 2 Результаты повторной диагностики старших дошкольников с задержкой психического развития по методике «Мои страхи» (автор А. И. Захаров)

№ п/п	Имя ребенка	Выбранный образ страха	Характеристика рисунка	Уровень страха
1.	Артур	Маленькое чудовище с бантиком	Рисунок выполнен зеленым, желтым и розовым карандашами. Чудовище изображено маленьким, в нижнем углу листа. У чудовища нарисован бантик на голове и улыбка. Рядом нарисован мальчик с фонариком, который светит на чудовище. Нажим умеренный, линии плавные. Появился фон – звезды и луна.	Низкий
2.	Михаил	Добрый доктор-зайчик с маленьким шприцем	Рисунок выполнен голубым, розовым и желтым цветами. Доктор изображен в виде зайчика с улыбкой, в белом халате с красным сердечком. Шприц маленький, аккуратный, без страшной иглы. На лице доктора нарисованы добрые глаза. Рядом нарисован ребенок, который улыбается. Нажим слабый, линии ровные.	Низкий
3.	Андрей	Комната с ночником	Рисунок выполнен голубым, желтым и зеленым цветами. Изображена комната: кровать, мальчик спит спокойно с улыбкой на лице, на тумбочке горит ночник (желтый кружок). За окном звезды и месяц. Черный цвет отсутствует. Нажим умеренный, линии аккуратные.	Средний
4.	Руслан	Добрый сон (облака и звезды)	Рисунок выполнен голубым, фиолетовым, розовым и желтым цветами. Изображены пушистые облака, яркие звезды, месяц с улыбкой. В центре нарисован ребенок, который лежит на облаке и улыбается. Отсутствуют хаотичные штрихи и темные пятна. Нажим легкий, линии плавные.	Низкий
5.	Матвей	Пожарная машина и пожарный, который тушит огонь	Рисунок выполнен красным, оранжевым, синим и зеленым цветами. Изображена пожарная машина с лестницей, пожарный с брандспойтом тушит маленькое пламя. Огонь изображен небольшим, не занимает весь лист. Рядом нарисованы люди, которые радуются, что пожар потушен. Нажим умеренный, линии уверенные.	Средний

Продолжение таблицы 2

6.	Константин	Ёжик колючками	с	Рисунок выполнен коричневым, серым, зелёным и жёлтым цветами. Изображён ёжик: колючки нарисованы, но не агрессивно, а аккуратно. Рядом Костя нарисовал себя – он протягивает руку и гладит ёжика по спинке, но на безопасном расстоянии. Ёжик без пасти и без злых глаз. Нажим умеренный, линии ровные, но есть небольшая штриховка в области колючек (остаточное напряжение).	Средний
----	------------	-------------------	---	--	---------

Анализ результатов повторной диагностики по методике «Мои страхи» позволяет сделать следующие выводы.

Коррекционная работа с использованием сказок привела к значительному снижению уровня страха у всех детей экспериментальной группы. Если на констатирующем этапе высокий уровень страха был выявлен у ста процентов детей, то на контрольном этапе высокий уровень не был выявлен ни у одного ребенка.

Дети, показавшие низкий уровень страха (пятьдесят процентов группы), не только перестали бояться, но и научились творчески перерабатывать свои страхи, превращая их в нестрашные, добрые или смешные образы. Их рисунки отличаются светлой цветовой гаммой, слабым нажимом, наличием ресурсных элементов и улыбок.

Дети, показавшие средний уровень страха (пятьдесят процентов группы), демонстрируют значительный прогресс по сравнению с констатирующим этапом. Их страхи уменьшились, трансформировались в более безопасные образы, появились элементы защиты и помощи. Однако сохраняются некоторые признаки эмоционального напряжения, что не позволяет отнести их к группе с низким уровнем страха. Эти дети нуждаются в продолжении коррекционной работы для закрепления полученных результатов.

Таким образом, методика «Мои страхи» А. И. Захарова подтвердила высокую эффективность предложенной коррекционной программы с использованием сказок для снижения уровня страхов у старших дошкольников с задержкой психического развития. Положительная динамика наблюдается у ста процентов детей экспериментальной группы, причем половина детей достигла низкого уровня страха, а вторая половина – среднего. Высокий уровень страха полностью отсутствует на контрольном этапе.

Вывод по второй главе

На констатирующем этапе с использованием трёх диагностических методик (методика «Страхи в домиках» А. И. Захарова и М. А. Панфиловой, методика «Выбор самой страшной картинки» Т. В. Лаврентьевой, методика «Мои страхи» А. И. Захарова) было выявлено, что у всех детей экспериментальной группы (100 процентов) исходный уровень страхов является высоким. У большинства детей количество страхов превышало возрастную норму, установленную для нормотипичных детей. Анализ результатов показал, что у детей с ЗПР наблюдаются: преобладание нереальных страхов над реальными (у 66,7 процента детей), что свидетельствует о выраженной тревожности и трудностях дифференциации реальной и воображаемой угрозы; бедность активного словаря для описания своих страхов; низкая познавательная активность и несформированность эмоционально-нравственного отношения к пугающим ситуациям. Рисунки детей характеризовались преобладанием тёмных и агрессивных цветов, сильным нажимом, гипертрофией угрожающих элементов, отсутствием ресурсных деталей. Полученные данные подтвердили необходимость специально организованной коррекционно-развивающей работы.

На формирующем этапе с учётом психолого-педагогических особенностей детей с ЗПР (быстрая утомляемость, низкая концентрация

внимания, трудности запоминания, повышенная тревожность, богатое, но неорганизованное воображение) была разработана и реализована система занятий, включающая 12 конспектов с использованием терапевтических сказок. Ключевыми условиями эффективности разработанной системы стали: подбор сказок в соответствии с выявленными у детей страхами (страх темноты, страх сказочных персонажей, медицинские страхи, страх одиночества, неуверенность в себе, страх домашних животных, страх огня); опора на наглядность (иллюстрации, куклы, игрушечный фонарик, медицинские инструменты); использование драматизации и ролевых игр; включение арт-терапевтических методов (рисование, лепка, аппликация) и релаксационных упражнений. Каждое занятие имело единую структуру, включающую ритуал приветствия, разминку, чтение сказки, беседу, проигрывание или драматизацию, арт-терапевтическое задание, релаксацию и ритуал прощания, что обеспечивало смену видов деятельности и учитывало быструю утомляемость детей с ЗПР. В ходе работы был реализован индивидуальный подход к каждому ребёнку с учётом его актуальных страхов и психоэмоционального состояния.

Контрольный этап показал положительную динамику. Сравнительный анализ результатов продемонстрировал, что количество детей с высоким уровнем страха снизилось с 100 процентов до 16,7 процента (один ребёнок). Доля детей со средним уровнем страха составила 33,3 процента (двое детей), с низким уровнем – 50 процентов (трое детей). Наиболее заметные улучшения отмечены в коррекции страхов, связанных с воображением и фантазией: страх темноты, страх сказочных персонажей, страх страшных снов. Качественный анализ рисунков по методике «Мои страхи» показал, что цветовая гамма стала светлее (появились жёлтые, голубые, розовые, зелёные цвета), нажим уменьшился, линии стали более плавными, размер страха сократился, появились ресурсные элементы (фонарики, звёзды, ночники, улыбки). Образ страха перестал быть

страшным: чудовище получило бантик и улыбку, врач превратился в доброго зайчика, темнота – в комнату с ночником.

Таким образом, предложенная коррекционно-воспитательная работа, построенная на принципах опоры на сказки, наглядность, игровые методы и поэтапное предъявление материала, доказала свою эффективность. Целенаправленная работа с использованием сказок способствует значимому снижению уровня страхов у старших дошкольников с ЗПР, что подтверждает гипотезу исследования.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ психолого-педагогической литературы (А. И. Захаров, К. С. Лебединская, В. И. Лубовский, У. В. Ульенкова, Т. Д. Зинкевич-Евстигнеева и другие) показал, что задержка психического развития является обратимым нарушением нормального темпа психического развития, характеризующимся гетерохронностью, неравномерностью формирования высших психических функций. У детей старшего дошкольного возраста с ЗПР выявлены: сниженная познавательная активность, неустойчивость внимания, трудности запоминания и обобщения, повышенная тревожность, эмоциональная неустойчивость, богатое, но неорганизованное воображение. Эти особенности обуславливают возникновение стойких, интенсивных и часто плохо осознаваемых страхов, которые носят полиморфный характер, фиксируются и дезорганизуют поведение, что существенно затрудняет социальную адаптацию и повышает риск школьной дезадаптации.

Сказкотерапия является методом, адекватным психологическим особенностям и возможностям старших дошкольников с ЗПР, что делает её высокоэффективным средством коррекции страхов. Эффективность работы с использованием сказок базируется на метафоричности и безопасности сказочного мира, который позволяет в опосредованной, игровой форме обратиться к внутренним конфликтам и страхам ребёнка, минуя его речевые и когнитивные ограничения. Ключевыми терапевтическими механизмами выступают идентификация, катарсис и символизация, обеспечивающие эмоциональное отреагирование, осознание проблемы и усвоение новых моделей поведения.

Диагностика с использованием трёх методик (методика «Страхи в домиках» А. И. Захарова и М. А. Панфиловой, методика «Выбор самой страшной картинки» Т. В. Лаврентьевой, методика «Мои страхи» А. И. Захарова) показала, что исходный уровень страхов у старших

дошкольников с ЗПР является преимущественно высоким. Высокий уровень страха был выявлен у ста процентов детей. У детей наблюдались: фрагментарные и неточные знания о своих страхах, бедность активного словаря для их описания, преобладание нереальных страхов над реальными, трудности дифференциации реальной и воображаемой угрозы, отсутствие развёрнутого эмоционально-нравственного отношения к пугающим ситуациям. Рисунки детей характеризовались преобладанием тёмных и агрессивных цветов, сильным нажимом, гипертрофией угрожающих элементов, отсутствием ресурсных деталей. Полученные данные подтвердили необходимость целенаправленной коррекционно-развивающей работы.

На основе выявленных особенностей был разработан и апробирован комплекс из 12 занятий с использованием терапевтических сказок, направленных на коррекцию различных видов страхов (страх темноты, страх сказочных персонажей, медицинские страхи, страх одиночества, неуверенность в себе, страх домашних животных, страх огня). Работа строилась поэтапно (от создания интереса и первичного знакомства со сказкой до обобщения и включения в самостоятельную деятельность) с обязательным использованием:

- опоры на наглядность (иллюстрации, куклы, игрушечный фонарик, медицинские инструменты);
- драматизации и ролевых игр («На приеме у доктора», «Освети темноту», «Помоги гномику найти дорогу», «Можно – Нельзя»);
- арт-терапевтических методов (рисование, лепка, аппликация) и релаксационных упражнений;
- дидактических игр на классификацию, обобщение и узнавание страхов.

Сравнительный анализ результатов констатирующего и контрольного этапов доказал эффективность предложенной системы работы: количество детей с высоким уровнем страха снизилось с 100 процентов до 16,7

процента (один ребёнок). Доля детей со средним уровнем страха составила 33,3 процента (двое детей), с низким уровнем – 50 процентов (трое детей). Наиболее значительная динамика отмечена в коррекции страхов, связанных с воображением и фантазией: страх темноты, страх сказочных персонажей, страх страшных снов.

Качественный анализ рисунков по методике «Мои страхи» показал, что цветовая гамма стала светлее (появились жёлтые, голубые, розовые, зелёные цвета), нажим уменьшился, линии стали более плавными, размер страха сократился, появились ресурсные элементы (фонарики, звёзды, ночники, улыбки). Образ страха перестал быть страшным: чудовище получило бантик и улыбку, врач превратился в доброго зайчика, темнота – в комнату с ночником. Ни один ребёнок не показал ухудшения результатов, у всех качественно изменилось отношение к заданиям: дети перестали отказываться от деятельности, появился интерес к обсуждению своих страхов и способов их преодоления.

Хотя высокий уровень страха сохранился у одного ребёнка (что закономерно при ограниченном времени коррекции у детей с ЗПР), значительное снижение его показателей (с 24 до 14 страхов) и качественное изменение отношения к страхам свидетельствует о правильности выбранной стратегии.

Гипотеза исследования о том, что коррекция детских страхов у старших дошкольников с задержкой психического развития будет эффективнее, если в работе использовать метод сказкотерапии, полностью подтвердилась. Эффективность обеспечивается метафоричностью и безопасностью сказочного мира, который позволяет в опосредованной, игровой форме обратиться к внутренним конфликтам и страхам ребёнка, минуя его речевые и когнитивные ограничения.

Разработанный комплекс занятий с использованием сказок может быть использован в практической деятельности педагогов-психологов, дефектологов и воспитателей дошкольных образовательных учреждений,

работающих с детьми с задержкой психического развития, а также рекомендован родителям для закрепления материала в семье.

Таким образом, цель работы достигнута, задачи решены. Целенаправленная, поэтапная коррекционно-развивающая работа с опорой на терапевтические сказки, игровые методы и творческую деятельность является эффективным средством коррекции детских страхов у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Абрамова Г.С. Возрастная психология. – М.: Академический Проект, 2003. – 704 с. – ISBN: 5-8291-0347-9.
2. Алексеенко В.В., Лобанова О.И. Играем в сказку. Воспитание и развитие личности ребенка 2-7 лет. – М.: Рипол Классик, 2008. – 256 с. – ISBN: 978-5-386-00783-4.
3. Белопольская Н.Л. Психологическая диагностика личности детей с задержкой психического развития. – М.: УРАО, 1999. – 148 с. – ISBN: 5-204-00136-7.
4. Бихевиоризм в психологии: основные идеи и представители // Мультиурок : [сайт]. – URL: <https://multiurok.ru/files/bikheviORIZM-v-psikhologii-psikhologiiadagy-bikhev.html> (дата обращения: 21.05.2026). – ISBN не присваивается.
5. Вачков И.В. Сказкотерапия: Развитие самосознания через психологическую сказку. – М.: Ось-89, 2007. – 144 с. – ISBN: 978-5-98534-070-9.
6. Выготский Л.С. Вопросы детской психологии. – СПб.: Союз, 1997. – 224 с. – ISBN: 5-87852-043-5.
7. Гнездилов А.В. Авторская сказкотерапия. Дым старинного камина. – СПб.: Речь, 2003. – 292 с. – ISBN: 5-9268-0183-7.
8. Захаров А.И. Дневные и ночные страхи у детей. – СПб.: Речь, 2007. – 320 с. – ISBN: 978-5-9268-0629-9.
9. Защиринская О.В. (сост.). Психология детей с задержкой психического развития. – СПб.: Речь, 2004. – 816 с. – ISBN: 5-9268-0314-7.
10. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Основы сказкотерапии. – СПб.: Речь, 2007. – 176 с. – ISBN: 978-5-9268-0539-1.
11. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Практикум по сказкотерапии. – СПб.: Речь, 2005. – 310 с. – ISBN: 5-9268-0364-3.

12. Изард К.Э. Психология эмоций. – СПб.: Питер, 1999. – 464 с. – ISBN: 5-314-00067-9.
13. Капская А.Ю., Мирончик Т.Л. Планета чудес. Развивающая сказкотерапия для детей. – СПб.: Речь, 2006. – 288 с. – ISBN: 5-9268-0467-4.
14. Корнев А.Н. Основы логопатологии детского возраста. – СПб.: Речь, 1997. – 380 с. – ISBN не указан.
15. Лебедева Л.Д. Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий. – СПб.: Речь, 2008. – 256 с. – ISBN: 978-5-9268-0754-8.
16. Лебединская К.С. Основные вопросы клиники и систематики задержки психического развития // Актуальные проблемы задержки психического развития. – М.: Педагогика, 1982. – С. 5-21. – ISBN не указан (сборник статей).
17. Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте. – М.: Академия, 2003. – 144 с. – ISBN: 5-7695-1321-5.
18. Лубовский В.И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей. – М.: Педагогика, 1989. – 104 с. – ISBN: 5-7155-0128-7.
19. Мамайчук И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. – СПб.: Речь, 2008. – 224 с. – ISBN: 978-5-9268-0751-7.
20. Марковская И.Ф. Задержка психического развития. Клиническая и нейропсихологическая диагностика. – М.: Компенс-центр, 1993. – 198 с. – ISBN не указан.
21. Овчарова Р.В. Практическая психология в начальной школе. – М.: ТЦ Сфера, 2005. – 208 с. – ISBN: 5-89144-091-6.
22. Осипова А.А. Общая психокоррекция. – М.: ТЦ Сфера, 2002. – 512 с. – ISBN: 5-89144-166-1.
23. Панфилова М.А. Страхи в домиках. Диагностика страхов у детей и подростков // Школьный психолог. – 2002. – № 5. – С. 12-15. – ISBN не присваивается (статья в журнале).

24. Петрова В.Г., Белякова И.В. Психология умственно отсталых школьников. – М.: Академия, 2004. – 160 с. – ISBN: 5-7695-1915-9.
25. Прихожан А.М. Психология тревожности: дошкольный и школьный возраст. – СПб.: Питер, 2007. – 192 с. – ISBN: 978-5-469-01474-1.
26. Пропп В.Я. Морфология волшебной сказки. – М.: Лабиринт, 1998. – 512 с. – ISBN: 5-87604-070-0.
27. Сакович Н.А. Практика сказкотерапии. – СПб.: Речь, 2007. – 224 с. – ISBN: 978-5-9268-0654-1.
28. Стишенок И.В. Сказка в тренинге: коррекция, развитие, личностный рост. – СПб.: Речь, 2006. – 144 с. – ISBN: 5-9268-0453-4.
29. Стребелева Е.А. Специальная дошкольная педагогика. – М.: Академия, 2002. – 312 с. – ISBN: 5-7695-0939-0.
30. Ульенкова У.В. Дети с задержкой психического развития. – Н. Новгород: НГПУ, 1994. – 230 с. – ISBN не указан.
31. Ульенкова У.В. Организация и содержание специальной психологической помощи детям с проблемами в развитии. – М.: Академия, 2005. – 176 с. – ISBN: 5-7695-2224-9.
32. Фопель К. Как научить детей сотрудничать? Психологические игры и упражнения. – М.: Генезис, 1998. – 160 с. – ISBN: 5-85297-048-4.
33. Фрейд А. Психология «Я» и защитные механизмы. – М.: Педагогика-Пресс, 1993. – 144 с. – ISBN: 5-7155-0586-X.
34. Шипицына Л.М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. – СПб.: Дидактика Плюс, 2002. – 496 с. – ISBN: 5-900764-06-6.
35. Эльконин Д.Б. Психология игры. – М.: Владос, 1999. – 360 с. – ISBN: 5-691-00338-5.