

- 2. Voronkova V. V.** Vospytanye y obuchenye vo vspomahatelnoi shkole / Valentyna Vasylevna Voronkova. – M.: Shkola-Press, 1994. – 416 s.
- 3. Dokumenty** XVIII съезда Vsesoiuznogo Lenynskogo Kommunysticheskogo Soiuza Molodezhy, 25–28 apr. 1978 h. – M.: Mol. hvardyia, 1978. – 32 s.
- 4. Dulnev H. M.** Основы трудового обучения во вспомогательной школе : психолого-педагогическое исследование / Григорий Митрофанович Дульнев. – М.: Педагогика, 1969 – 216 с.
- 5. Pynskiy B. Y.** Korrektsyonno-vospitatelnoe znachenye truda dlia psikhicheskogo razvitiya uchashchikhsia vspomogatelnoi shkoly/ Борис Израйлевич ; Науч. -исслед. ун-т дефектологии Акад. пед. наук СССР. – М.: Педагогика, 1985. –128с.
- 6. Synov V. M.** Rozvytok rozumovoi diialnosti uchniv domomizhnoi shkoly v protsesi navchannia : metod. posib. / Viktor Mykolaiovych Synov ; M-vo osvity URSS, Resp. nauk.-metod. kab. spetsshkil. – K., 1971. – 52 s

Received 20.01.2016

Reviewed 26.02.2016

Accepted 28.03.2016

УДК 37.015.3:159.922.73

Э. М. Кулеша

ekulesza@aps.edu.pl

К. Курацки

kkuracki@aps.edu.pl; kamillo17@wp.pl

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СКАЗКОТЕРАПИИ В ОБУЗДАНИИ СТРАХОВ ДЕТЬМИ В ВОЗРАСТЕ ШЕСТИ ЛЕТ

Відомості про автора: Ева Марія Кулеша, доктор педагогіки, професор Академії спеціальної педагогіки ім. Марії Гжегожевської, завідувач кафедри корекційної освіти, м. Варшава, Польща; Каміл Курацкі, асистент кафедри корекційної освіти Академії спеціальної педагогіки ім. Марії Гжегожевської, м. Варшава, Польща;.

Contact: Ewa Maria Kulesza, PhD in Education, professor of the Maria Grzegorzewska University, director of the Educational Therapy Department, Warsaw, Poland. Email: ekulesza@aps.edu.pl ; Kamil Kuracki, M.A.assistant in Department of Pedagogical Therapy, The Maria Grzegorzewska University, Warsaw, Poland, Email: kkuracki@aps.edu.pl; kamillo17@wp.pl

Кулеша Э. М., Курацки К. Эффективность сказкотерапии в обуздании страхов детьми в возрасте шести лет. Статья состоит из двух основных частей: просмотра литературы и презентации итогов эмпирических исследований. В первой части рассматриваются

рассуждения на тему значения библиотерапии и особенно сказок в терапевтической работе с детьми. Проанализирована применяемая в Польше стратегия использования сказок как ведущего дидактического средства в терапии. Во второй части представляется попытка верификации эффективности сказкотерапии на группе 20 шестилетних детей с нормативным развитием. Применен одгрупповой план педагогического эксперимента и классическая процедура верификации гипотеза о положительном влиянии внедренной модели терапии. Использованы анализ рисунка, разговор, Тест тревожности Дорки М. и Амен Э. Обнаружено, что исследуемые (пре-тест) характеризуются типичными для данного возраста тревогами с высоким и средним уровнем интенсивности. Шестилетние дети больше всего пугаются темноты (ночи, д'ухов и монстров), животных (преимущественно ос, пчел, пауков), болезни (больницы, крови, уколов, игл). Разработан и внедрен цикл 11 занятий с применением сказок направленных на терапию этих страхов. Итоги пост-теста показали значительные положительные изменения как в числе выявленных тревог, так и в общем уровне интенсивности страха.

Ключевые слова: сказка, терапия, страх, уровень интенсивности, шестилетний ребенок

Kulesza E. M, Kuracki K. Efficiency of fairy tale therapy in curbing fears of children under the age of six years. The article consists of two main parts: a literature review and presentation of the results of empirical research. The first part focuses on the discussion about the importance of bibliotherapy, especially on the consequences of using fairy tales in the therapeutic work with children. Particular attention was placed on the analysis of the applied in Poland strategy of using fairy tales as a leading educational tool in therapy. The second part describes a study focusing on the empirical verification of the effectiveness of fairy tale therapy in a group of 20 six-year old children of normative development. One group plan of pedagogical experiment and the classical procedure of verification of the hypothesis concerning the positive effects of the implemented model of therapy were used in the study. The research tools were: analysis of the drawing, interview and the Anxiety Test by Dorkey M. and Amen E. The results showed that the preschoolers (pre-test) are characterized by typical for this period of development fears of high and medium level of intensity. The children at the aged of six most of all afraid of the dark (night, ghosts and monsters), animals (mostly wasps, bees, spiders) and disease (hospital, blood, injections, needles). Therefore, for the experiment was developed and implemented a series of 11 fairy tales sessions aimed at reducing children's anxiety. The results of post-test showed significant positive changes both in the number of disclosures fears, and the overall level of severity of anxiety.

Key words: fairy tale, therapy, anxiety, level of severity, 6-year old child.

Значимое место книги и читательских занятий в современной образовательной практике кажется не вызывающим никаких сомнений. Педагогика, специальная педагогика и психология издавна усматривают в литературном произведении не только ценный и точный инструмент удовлетворения потребностей, но и существенный инструмент для широко намеченных дидактическо-воспитательных, терапевтических и реабилитационных целей [1; 2; 3]. Литература, являющаяся закодированным при помощи символа образом мира человека, кажется играть существенную роль как в катализации личного развития, так и в строении ресурсов, дающих возможность облегчать симптомы негативных психических состояний и более эффективно справляться в сложных ситуациях. Более того, она служит также освобождению эмоциональных переживаний и строению познавательной репрезентации читателя и окружающего его мира.

Очевиден положительный эффект общения ребенка с книгой на самых ранних этапах жизни, которое, правда, ограничивается использованием ее в отрыве от подлинных функций и предназначения (как очередного предмета, дающего возможность изучения, манипуляции). Тем не менее, исключительное значение для развития имеет читательское общение ребенка. Таким образом, является важным создавать пространство для встречи детского потребителя с текстом (нарративом) и более опытным и сознательным взрослым партнером, так как через такую встречу становится возможной реализация подчеркиваемого Л.С. Выготским сложного процесса усвоения культурных инструментов и включения их в пределы собственного опыта ребенка [4]. Вследствие совершающейся таким образом интернализации появляется шанс создать выгодные, конструктивные изменения в продемонстрированных ребенком нескольких лет компетенциях: познавательных, социальных и эмоциональных.

Создание строительных лесов (scaffolding) для многопланового развития ребенка опираясь на литературный текст вписывается в методические основы динамически развиваемой с начала прошлого столетия библиотерапии, которая по идее ведет через этапы идентификации, катарсис и ознакомления с изменениями в эмоциональной, мотивационной и бихевиористской сферах ребенка и ученика.

По отношению к работе с ребенком дошкольного возраста особенно важной кажется та отрасль библиотерапии, которую обычно определяют термином сказкотерапия. В общих чертах этот вид психопедагогического воздействия заключается в ознакомлении молодого слушателя со специально сконструированными терапевтическими сказками (текстами наделенными терапевтическими

свойствами). Они выполняют психотерапевтическую, психообразовательную или релаксационную функцию. Их построение в аспекте нарратива близко построению басен, развивающие и адаптационные функции которых особенно сильно подчеркиваются в трудах Б. Беттельгейма [5]. Как замечает М. Молицка, сюжет терапевтических сказок „расположен в фантастическом, нереальном мире, а герои имеют проблемы похожие на те, которые дети встречают в реальной жизни. Друзья, то есть другие персонажи сказочного мира, помогают решать проблемы рациональным способом, опираясь на познавательную-бихевиористскую концепцию” [6, 223]. Однако следует подчеркнуть, что для процесса сказкотерапии видовой принадлежность самостоятельно созданных или же общедоступных на издательском рынке, готовых терапевтических текстов кажется играть второстепенную роль. Тем самым литературоведческий аспект сказок явно уступает их терапевтическим свойствам.

Ключевым моментом обуславливающим успех в пользовании методом является подходящая роль героя текста. Он должен, прежде всего, стимулировать и поддерживать повествование. Должен также „облегчать процессы отождествления, позволять узнать процессы управляющие жизнью человека, дать возможность проекции, переноса своих ощущений” [7, 19]. Факторами же, способствующими принятию моделированных поведений героя, являются: проявляющаяся в периоде детства восприимчивость и чувствительность восприятия, новизна и занимательность предъявляемых образцов, воздействие на ребенка через зрительные и слуховые стимулы или же сходство героя с маленьким потребителем текста по части обладания неудовлетворенными потребностями [8].

Сочетание постоянных структурных элементов, т. е. 1) ведущая тема, соответствующая эмоционально нагружающему опыту ребенка, 2) герой учащийся различных способов преодолевать затруднения, которые вызывают в нем беспокойство, тревогу или подавление, а также 3) помогающие ему другие герои, благодаря которым возможно восстановить первоначальный гомеостаз [9; 7] причиняется к тому, что ребенок дошкольного возраста может легче понять и обработать собственные эмоции, а также получить нужную поддержку. Он может также ознакомиться с рациональной интерпретацией дифференцированных ситуаций трудных, и тем самым переоценить собственный опыт [6].

Использование в сказках психотерапевтического (ориентированного на редукцию отрицательных эмоций и внутренних конфликтов через оказание эмоциональной поддержки) и психообразовательного (направленного на преодоление ситуаций, которые являются для ребенка потенциальной угрозой, и на реинтерпретацию трудных ситуаций) характера механизмов: визуализации, моделирования и понижения чувствительности,

способствует постепенному обучению ребенка положительному мышлению и совершенствованию ново усвоенных стратегий действия. Упор построения сказок релаксационного характера (используемых главным образом для расслабления, успокоения и усмирения ребенка) на аутогенную тренировку по Шульцу принимается зато для регенерации личных ресурсов [6].

Независимо от вида применяемого текста и использованных в сказкотерапии средств поддерживающих передачу нарратива — среди которых можно привести м. пр. перчаточные куклы, марионетки или обращающийся к традиционному японскому искусству рассказа бумажный театр камисибай (kamishibai), следует помнить, что разрабатываемые программы библио- и сказкотерапевтические должны быть прежде всего подобраны к главной цели терапии и к индивидуальным психофизическим возможностям детей, особенно со специальными образовательными потребностями. Тем самым, как справедливо замечает Борецка, „следует разрабатывать их на основе предварительного диагноза и согласно предполагаемым направлениям терапевтических действий и избранной литературе” [3, 35]. Забота о перечисленных элементах кажется тем более существенной, что они являются ключевыми факторами, предоставляющими возможность прочной оценки сказкотерапевтических действий (на позициях педагогического диагноза как формального, так и неформального), итоги которой могут пополнить заметную в мировой литературе область незнания по части эффективности данной формы терапии, так как описываемые до сих пор научные обсуждения имеют в решительном большинстве теоретически-методический характер [10; 8; 7], а попытки эмпирической верификации уровня эффективности метода предпринимаются крайне редко [6]. Именно поэтому проверка эффективности сказкотерапии кажется проблемой важной и актуальной, так как в терапии следует применять методы действенные.

Сказкотерапия в работе с детьми старшего дошкольного возраста* — эмпирические исследования

Предметом исследований было сделано влияние сказкотерапии на уровень интенсивности страхов шестилетних детей. Выделены две исследовательские цели: познавательная и практическая. Познавательной целью являлась проверка эффективности сказкотерапии веденной по стратегии М. Молицкой [10; 6], практической же — разработка и проведение сказочной терапии, приспособленной к потребностям исследуемой группы дошколят. Главная исследовательская проблема звучала следующим образом: Какая эффективность терапии детских страхов, веденной с использованием сказок? Чтобы ответить на главный вопрос, были сформулированы два частных вопроса:

*Исследования велись Юстиной Рупач (Justyna Ruracz) под руководством Эвы М. Кулеши в рамках магистерского семинара (2012/2014) в Академии специальной педагогики им. Марии Гжегожевской в Варшаве [12].

1. Чего больше всего боятся дети в возрасте шести лет до и после терапии с использованием сказок?

2. Какой уровень интенсивности их страхов до и после терапии?

Было принято предположение, что сказкотерапевтические занятия положительно повлияют на эмоциональную сферу шестилетних детей, а мерой такого влияния будет уменьшение количества страхов и уровня их интенсивности.

Верификация эффективности терапии (познавательная цель) проходила в нескольких этапах:

1. Сначала проводилось предварительное исследование (пре-тест), которое позволило выявить количество и вид детских страхов и определить уровень их интенсивности до терапии. Для выявления страхов использовались рисунок и разговор. Каждого ребенка просили нарисовать свои страхи, говоря: *Нарисуй, чего ты боишься больше всего*. Затем проведено индивидуальные разговоры касающиеся содержания рисунка. Уровень интенсивности страха измерялся Тестом тревожности М. Дорки и Э. Амен. Это серия 14 историй-иллюстраций, к которым ребенок должен подобрать веселое или грустное лицо. Результаты оценивались в трехбалльной шкале выраженной в уровне высоком, среднем и низком.

2. Был проведен анализ произведений шестилетних детей, их высказываний по рисункам, а также высчитано уровень интенсивности страха. На этом основании была сконструирована модель сказкотерапии для всей дошкольной группы, учитывающая м. пр. самые частые детские страхи и их интенсивность, стратегию действий на основе предложения М. Молицкой [10], частоту и продолжительность занятий (практическая цель).

3. Затем внедрено модель терапии — сессию 11 занятий по сказкотерапии.

4. Было проведено заключительное исследование (пост-тест), определяющее число и вид детских страхов и уровень интенсивности страха после терапии. С этой целью снова просили каждого ребенка нарисовать то, чего он боится больше всего, разговаривали с ним на тему его произведения и провели исследование Тестом тревожности.

5. Итоги пре-теста и пост-теста были сравнены, что позволило проверить принятое предположение о эффективности сказкотерапии.

В исследованиях применен одгрупповой план педагогического эксперимента, который дополняли метод оценки (определено уровень страха — низкий, средний, высокий), анализ документов (анализировано содержание рисунков ребенка), метод диалога (проведены индивидуальные разговоры с ребенком касательно сделанного рисунка).

Исследования охватили 20 хорошо развивающихся шестилетних детей, в том числе 8 девочек и 12 мальчиков. Дети реализовали годовую дошкольную обязанность в частном учреждении одного из районных городов северо-восточной Польши с популяцией 17 тыс. жителей.

Итоги предварительного исследования (пре-тест)

Перед занятиями по сказкотерапии детей попросили сделать рисунок под заглавием *Мои самые большие страхи*, а затем в индивидуальном разговоре с учительницей они рассказывали про свой рисунок.

Анализ содержания рисунков, дополненный высказываниями дошколят, выявил пять категорий страхов. В скобки вынесено число в процентах детей проявляющих до начала терапии данный вид страха в выделенных ниже категориях:

1. Страх перед животными — в рисунках и высказываниях встречаются осы/пчелы (45%), пауки (20%), дикие кошки, волки, акулы (каждый вид страха — 15%), крокодилы, крысы и черви (каждый вид страха — 5%) (Рисунок 1);
2. Страх темноты — символами этой боязни являются: ночь (60%), духи (35%) и монстры (30%) (Рисунок 1);
3. Страх болезни — к нему относятся: боязнь больницы (20%), крови (15%), уколов и иглы (10%), зубного врача (5%);
4. Страх перед стихиями — на рисунках встречаются: вода (15%), гроза и молнии (10%), лава и вулкан (10%);
5. Другие страхи — к этой категории относятся боязнь высоты (30%) и боязнь автомобилей (5%).

Первых две категории хорошо иллюстрирует рисунок 1.

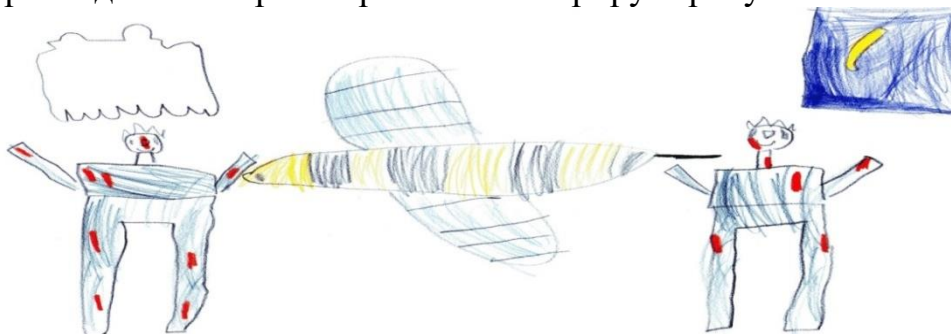


Рис. 1. Рисунок Бартека до терапии

В центральной точке листка Бартек нарисовал огромного размера пчелу. Мальчик выявил, что очень не любит этих насекомых и боится звуков, которые они издают. Когда только он услышит их жужжание, сразу убегает и машет руками. По одной и по второй сторонах насекомого ребенок нарисовал два почти идентичных персонажа с красными пятнышками на теле. Во время разговора с учительницей он объяснил, что они покусаны роем пчел. В правом верхнем углу мальчик поместил луну и синее небо, а в левом верхнем углу — духа. По анализу содержания рисунка и по разговору с Бартеком можно предположить, что выказывает он сильный страх перед насекомыми и страх темноты (ночь и духи).

Процентное распределение отдельных категорий страхов выявленных в предварительном исследовании содержит таблица 1.

Таблица 1

Категории страхов шестилетних детей в предварительном исследовании (пре-тест)

Категория страха	Страх перед животными	Страх темноты	Страх болезни	Страх стихий	Другие страхи	Итого
Число страхов	27	25	9	7	7	75
Число детей проявляющих страх в %	80	70	35	25	35	Не суммируется в 100

Одни ребенок мог проявлять больше 1 категории страха и больше 1 вида страха из данной категории.

Источник: Данные обработаны на основе: Rupacz J. *Wajkoterapia w leczeniu dziecięcych lęków* : диссертация магистерская под науч. рук. Э.М. Кулеша / Rupacz J. — Варшава, Архив Академии специальной педагогики, 2014.

Из проведенных анализов следует, что шестилетние дети больше всего боятся животных (80% исследуемых), особенно ос и пчел — 45 % группы. Второе место среди детских страхов занимает боязнь темноты — 70% группы, в том числе большинство старших дошколят боятся ночи (60% детей) и ассоциирующихся с ней духов (35%) и монстров (30%). Каждый третий исследуемый (35%) боится больницы, крови, уколов и проявляет страхи из категории „другие”, в том прежде всего боязнь высоты — 30% детей шести лет. Стихий, особенно воды (туча с дождем, бассейн) боится каждый четвертый дошкольник (25%).

Уровень интенсивности страхов до терапии

До начала терапии у всех детей определено уровень интенсивности страха при помощи Теста тревожности М. Дорки и Э. Амен. Он может быть высоким, средним или низким согласно предложению авторов теста. Дети, выбирая грустную или веселую мину, относились к собственному опыту. Это было особенно заметно при рисунке иллюстрирующим одинокое засыпание (6-ая иллюстрация в тесте). Аж 14 детей упомянули о том, что нарисованный персонаж боится сам спать, так как у него выключен свет и нет никого, кто мог бы свет включить. Это свидетельствует о интенсивном страхе темноты.

Таблица 2

Уровень интенсивности страха детей шести лет в предварительном исследовании (пре-тест)

№ п/п	Уровень интенсивности страха	Пол	Число детей	Группа в %
1	Высокий	Д	6	60,0
		М	6	
2	Средний	Д	2	40,0
		М	6	
3	Низкий		0	0,0
Итого			20	100,0

Д — девочки, м — мальчики

Таблица 2 содержит данные по уровне интенсивности страха детей шести лет в предварительном исследовании.

Результаты пре-теста показывают, что большинство детей шести лет характеризуется высоким уровнем интенсивности страха. У 40% дошколят интенсивность страха находится на уровне среднем. Низкого уровня не отмечено.

Проведенные анализы показывают к тому же, что девочки более пугливы чем мальчики. Высокий уровень интенсивности страха зафиксировано у 6 из 8 девочек и 6 из 12 мальчиков.

Экспериментальные занятия по сказкотерапии

На основании итогов пре-теста была разработана серия терапевтических занятий, в которых используются сказки. Сказки были подбирались с учетом частоты и вида страхов, проявляющихся у детей шести лет. Так что это будут сказки, которые позволят детям шести лет справиться с:

- 1) страхом перед животными, особенно осами/пчелами и пауками;
- 2) страхом темноты, главным образом боязню темной комнаты и ночи, во время которой появляются духи и монстры;
- 3) страхом связанным с лечением, особенно пребыванием в больнице и забором крови, уколами и иглой.

Проведено 11 сказкотерапевтических сессий в течение одного месяца. Терапия проходила обычно 3 раза в неделю — каждого второго дня после утренних занятий, игры и завтрака. Обычно продолжалась около 20-30 минут. Сказкотерапия начиналась с коротких игр интегрирующих группу, релаксационных и расслабляющих игр. Кульминационным моментом являлось прочтение учительницей сказки голосом милым для ушей и надлежащим образом поставленным. Дети садились или ложились удобно на одеяльца и слушали сказки. Затем велись разговоры на ее тему. Дети высказывались свободно, делились своими замечаниями касательно главного героя и его проблем. Они часто перекладывали ситуацию сказочного героя на свой жизненный опыт, отождествлялись с ним. Учительница ставила детям вопросы, направляя их высказывания. После каждой сказкотерапевтической сессии дошколята вели пылкие дискуссии на тему фиктивных событий, а их последующие игры были связаны со сюжетом обсуждаемой сказки. Детям нравилась такая форма занятий, они не могли дождаться следующей сессии и очень интересовались, какую историю услышат в следующий раз [12].

Заключительные исследования (пост-тест) – эффекты сказкотерапии

Последним этапом педагогического эксперимента являлось проведение заключительного исследования (пост-теста). Число и вид детских страхов и уровень их интенсивности вновь исследовались с применением тех же инструментов и процедур.

Страхи в рисунках и высказываниях детей

Дети шести лет после занятий по сказкотерапии еще раз рисовали то, чего они боятся больше всего и разговаривали с учителем о своем рисунке. Численно-качественный анализ эффективности занятий сосредоточился особенно на тех категориях страхов, которые подвергались терапии. Это были страхи темноты, животных (насекомые, пауки) и болезни.

Вот примеры рисунков (рисунок 2 и рисунок 3), которые иллюстрируют изменения, какие наступили после цикла сказкотерапевтических занятий.

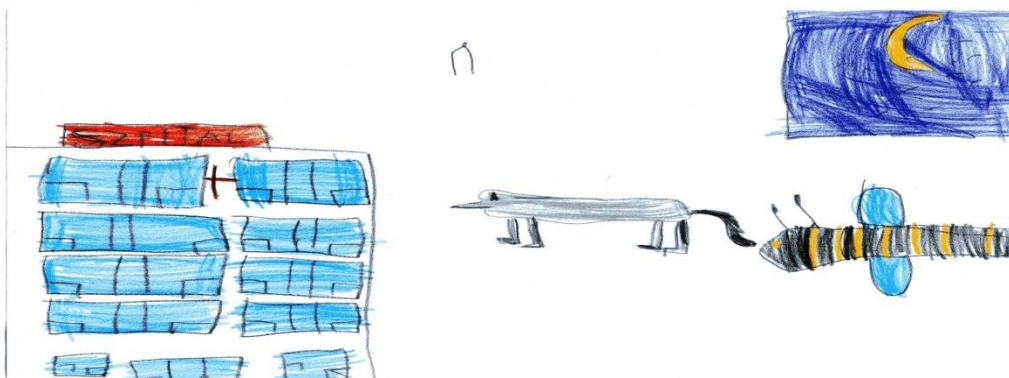


Рис. 2. Рисунок Антося до терапии

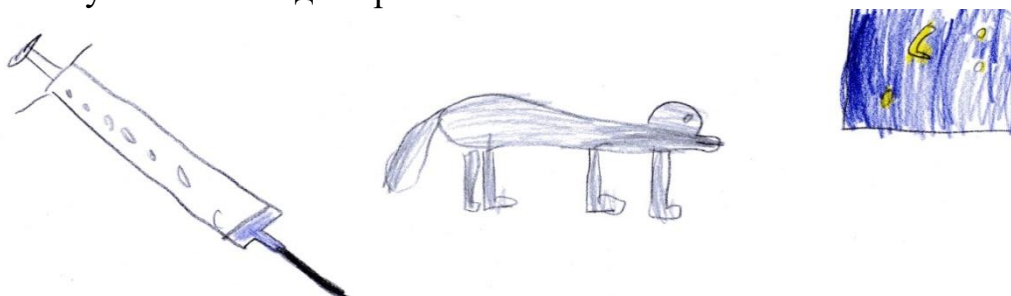


Рис. 3. Рисунок Антося после терапии

Антошь – так же, как большинство исследуемых до терапии детей – сперва нарисовал луну на фоне темного неба (боязнь темноты). Затем огромного размера осу и несколько меньшего волка, которые символизируют боязнь животных. Здание больницы, хотя появилось последним, занимает больше места в пространстве листка. Разговор позволил узнать, что мальчик был госпитализирован и проходил долгую реабилитацию сломанной руки, отсюда его страх перед больницей.

После занятий по сказкотерапии из рисунка Антося (рисунок 3) исчезла больница, но на ее месте появился огромный шприц. Мальчик пояснил: *Как бы снова со мной что-то случилось, то я бы хотел, чтобы приехал врач и повез меня в больницу.* Тогда он был бы уверен, что врачи ему помогут и он выздоровеет. Он все еще боится боли связанной с уколами, отсюда большой шприц. Уменьшился страх темноты. Мальчик заявлял: *Я уже так не боюсь и сплю при выключенном свете.* Однако в индивидуальном разговоре выяснилось, что иногда он хочет, чтобы мама посидела рядом и подождала, пока он заснет. Страх перед животными

редуцировался частично. На рисунке уже нет гигантской осы. *Они не хотят жалить детей* — сказал мальчик учительнице. Силуэт волка же по-прежнему остался в самом центре листка, а его размеры после терапии — даже больше, чем до ее начала. Тем не менее очевидно, что занятия с применением специально подобранных сказок позволили Антою справиться с некоторыми собственными тревогами. Это дает основу для вывода о положительном влиянии сказкотерапевтических сессий на эмоциональную сферу мальчика.



Рис. 4. Рисунок Али до терапии

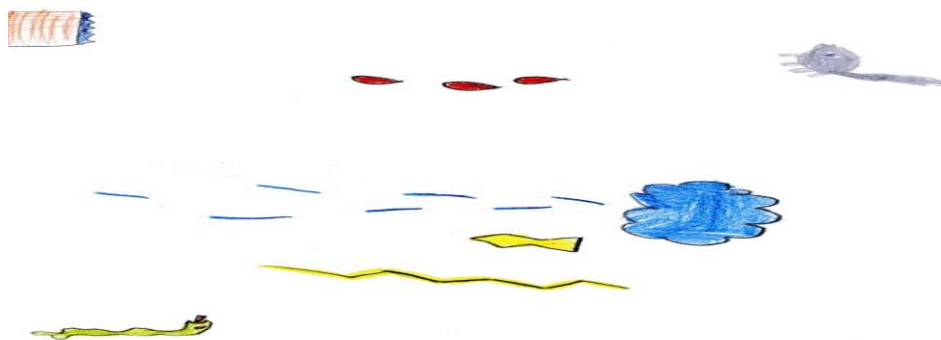


Рис. 5. Рисунок Али после терапии

Аля очень эмоционально рассказывала о том, что на данный момент рисовала (пре-тест). Старательно заполнила все пространство листка, на котором разместила боязнь темноты, больницы, животных, грозы и высоты. Нарисованные страхи обводила рамкой, как будто обособляя их отдельные виды. Сначала она нарисовала ночь (на черном фоне две звезды и полумесяц желтого цвета) и духа и сообщила: *Когда есть темно, появляются монстры*. Затем дорисовала скорую помощь и три капли крови, выясняя, что она не любит врачей, игл и всего, что с этим связано. На рисунке появляются также животные, такие как: крыса, паук и змея. Наконец девочка дорисовала тучу, из которой идет дождь, и молнию, трамплин и бассейн, так как она боится грозы и прыжков в бассейн, ибо тогда — как говорит — падает слишком глубоко.

После терапии рисунок Али значительно отличается от рисунка перед терапией. На нем находится решительно меньше предметов символизирующих страхи. Исчезают ночь с духом, скорая, которая была в центре листка, а также паутина и паук в правом верхнем углу. На рисунку в самой середине появляется теперь туча с дождем и двумя

молниями (раньше была только одна молния). Силуэт крысы кажется меньшим и помещен в левом верхнем углу. В правом нижнем углу по-прежнему есть змея. В том самом месте, что и раньше, ребенок рисует три больших капли крови и бассейн с трамплином.

Из разговора следует, что девочка не боится уже темноты и спит при выключенном свете, а луна и звезды ее сторожат. Она по-прежнему боится крови и не любит на нее смотреть. Однако страх перед больницей исчез. Преодолена также боязнь пауков. Следовательно, анализ произведений показывает, что сказкотерапия — хотя продолжалась недолго — уменьшила тревоги девочки.

Таблица 3 содержит сопоставление числа страхов связанных с темнотой (ночь, духи и монстры), животными (осы и пауки), болезнью (больница, забор крови, уколы и игла), до и после терапии 20 детей подвергнутых эксперименту.

Таблица 3

Число страхов детей шести лет в избранных категориях в предварительном исследовании (пре-тест) и в заключительном исследовании (пост-тест)

Категория страха	Вид страха	Пре-тест	Пост-тест	Эффективность в %
Страхи связанные с темнотой	Страх ночи	12	2	82,98
	Страх духов	7	1	
	Страх монстров	6	1	
Страхи связанные с животными	Страх ос	9	1	
	Страх пауков	4	0	
Страхи связанные с болезнью	Страх больницы	4	0	
	Страх крови	3	2	
	Страх иглы и уколов	2	1	
Итого		47	8	

Во всех трех анализированных категориях отмечено существенные положительные отличия в числе страхов до и после терапии. Всего до сказкотерапии на рисунках детей появилось 47 символов определяющих их страхи. После терапии таких символов стало значительно меньше — только 8. Многочисленнее всех была группа страхов связанных с темнотой и именно здесь наступила самая заметная редукция страхов — из 25 до 4.

Уровень интенсивности страха после терапии

После цикла терапевтических занятий детей просили снова соотнести выражение лица к ситуации представленной на картинке (Тест тревожности). Теперь их высказывания были богаче. Дошколята подробно выясняли учительнице выбор грустной или веселой мины. Результаты проведения Теста тревожности содержатся в таблице 4 в виде процентного показателя и уровня интенсивности страха каждого из детей в предварительном и заключительном исследованиях. Интенсивность страха определяется в тесте процентными показателями: 1) показатель свыше 50 % - высокий уровень,

2) показатель 20%-50% - средний уровень,

3) показатель 0%-20% - низкий уровень.

Серым фоном отмечены в таблице изменения в уровне интенсивности страха у отдельно взятых детей.

Таблица 4

Показатель и уровень интенсивности страха детей шести лет в пре-тесте и пост-тесте

Ребенок	Пол	Показатель интенсивности страха в %			Уровень интенсивности страха	
		Пре-тест	Пост-тест	Разность	Пре-тест	Пост-тест
1	д	78,6	42,8	35,8	высокий	средний
2	д	71,4	42,7	28,7	высокий	средний
3	д	71,4	42,8	28,6	высокий	средний
4	д	57,1	28,6	28,5	высокий	средний
5	д	57,1	35,7	21,4	высокий	средний
6	д	64,3	50,0	14,3	высокий	средний
7	д	50,0	35,7	14,3	средний	средний
8	д	50,0	35,7	14,3	средний	средний
9	м	78,6	42,7	35,9	высокий	средний
10	м	71,4	35,7	35,7	высокий	средний
11	м	71,4	42,8	28,6	высокий	средний
12	м	71,4	42,7	28,7	высокий	средний
13	м	64,3	35,7	28,6	высокий	средний
14	м	64,3	42,8	21,5	высокий	средний
15	м	50,0	28,6	21,4	средний	средний
16	м	50,0	35,7	14,3	средний	средний
17	м	50,0	35,7	14,3	средний	средний
18	м	50,0	35,7	14,3	средний	средний
19	м	50,0	35,7	14,3	средний	средний
20	м	50,0	35,7	14,3	средний	средний

Таблица 5

Уровень интенсивности страха у детей шести лет в предварительном исследовании (пре-тест) и заключительном исследовании (пост-тест)

№ п/п	Уровень интенсивности страха	Пол	Пре-тест		Пост-тест	
			Дети	Группа %	Дети	Группа %
1	Высокий	д	6	60,0	0	0,0
		м	6		0	
2	Средний	д	2	40,0	8	100,0
		м	6		12	
3	Низкий		0	0,0	0	0,0
Итого			20	100,0	20	100,0

Д — девочки, м — мальчики

Данные в таблицах 4. и 5. иллюстрируют эффекты сказкотерапевтических сессий веденных учительницей в дошкольной группе. До начала терапии отмечено два уровня интенсивности страха: высокий (12 детей) и средний (8 детей), в том числе высокую интенсивность проявляло решительное большинство девочек (6) и половина мальчиков (6). После терапии появились положительные изменения в уровне страха как у девочек, так и у мальчиков. Интенсивность страха редуцировалась: теперь у всех исследуемых отмечен ее средний уровень. У 8 детей страх остался на том же среднем уровне. Однако если присмотреться ближе процентным показателям (таблица 4), то оказывается, что и у этих дошколят интенсивность страха уменьшилась от 14,3% до 21,4%.

Краткое подведение итогов

Сравнительный анализ результатов пре-теста и пост-теста оправдывает выдвинутый гипотез. Созданная модель терапии принесла ожидаемые положительные эффекты. Детские страхи, над которыми проведено работу, элиминированы или заметно ослаблены. Это отображают как рисунки детей, их высказывания, процентные показатели, так и уровень интенсивности страхов.

Выявлены в исследованиях страхи типичны для детей шести лет. Уровень их интенсивности довольно высок у детей в этом возрасте. Они находятся в переломном для себя моменте — начинают функционировать в новой, важной для них роли ученика. Детский мир старшего дошкольника еще наполнен таящимися в ночной тьме духами и монстрами, злыми волками и крысами, бросающимися на детей осами и пчелами. Поэтому терапевтический труд, целью которого является обуздание детьми их страхов, имеет огромную ценность. Эффективность такого труда чрезвычайно растет, если использовать сказки, которые так сильно любят дошколята.

References

1. **Szczupał B.** Rola i miejsce książki w promowaniu rozwoju dziecka we współczesnym świecie / науч. ред. J. Kuźma, J. Morbitzer. Edukacja-szkoła-nauczyciele. — Краков : Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej, 2005.
2. **Tomasik E.** Czytelnictwo i biblioterapia w pedagogice specjalnej / Tomasiak E. — Варшава : Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, 1994.
3. **Borecka I.** Biblioterapia formą terapii pedagogicznej / Borecka I. — Валбжих: Wydawnictwo Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Angelusa Silesiusa, 2008.
4. **Wygotski L.S.** Narzędzie i znak w rozwoju dziecka / Wygotski L.S. — Варшава: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2006.
5. **Bettelheim B.** Cudowne i pożyteczne. O znaczeniach i wartościach baśni / Bettelheim B. — Варшава : Wydawnictwo WAB, 2010.
6. **Molicka M.** Biblioterapia i bajkoterapia. Rola literatury w procesie zmiany rozumienia świata społecznego i siebie / Molicka M. — Познань: Media Rodzina, 2011.
7. **Szeliga K.** Historia

Guziołka czyli jak tworzyć i wykorzystywać bajki i opowiadania w biblioterapii oraz rozwoju aktywności twórczej dziecka w wieku przedszkolnym. Poradnik dla Dzieci, Rodziców, Nauczycieli / Szeliga K. — Kraków: Oficyna Wydawnicza "Impuls", 2005. 8. **Redlarska Z.** Bajkoterapia i jej funkcje adaptacyjne i rozwojowe w życiu każdego dziecka - terapeutyczna funkcja literatury dla dzieci / науч. ред. Włoch S. Wczesna edukacja dziecka - perspektywy i zagrożenia — Ополе : Wydawnictwo UO, 2009, с. 413-429. 9. **Szczupał B. O.** literaturze dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością. Recepcja - edukacja - terapia - wsparcie – twórczość / Szczupał B — Варшава : Dom Wydawniczy Elipsa, 2009. 10. **Molicka M.** Bajkoterapia. O lękach dzieci i nowej metodzie terapii / Molicka M. — Познань : Media Rodzina, 2002. 11. **Łobocki M.** Metody i techniki badań pedagogicznych / Łobocki M. — Kraków : Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2011. 12. **Rupacz J.** Bajkoterapia w leczeniu dziecięcych lęków : магістерська дисертація под науч. рук. Э.М. Кулеша / Rupacz J. — Варшава, Архив Академии специальной педагогики 2014.

Вклад авторов: Кулеша Э. М. – 70%; Курацки К. – 30%

Received 29.01.2016

Reviewed 02.03.2016

Accepted 26.03.2016

УДК: 376.42: 37.035

В.Е. Левицький
Levik7419@ukr.net

ДО ПИТАННЯ ПРО МЕТОДИКУ ОРГАНІЗАЦІЇ І ПРОВЕДЕННЯ УРОКІВ РУЧНОЇ ПРАЦІ З УЧНЯМИ З ПОРУШЕНИМ ІНТЕЛЕКТОМ

Відомості про автора: Левицький Вадим Едуардович, кандидат педагогічних наук, доцент Кам'янець-Подільського Національного університету імені Івана Огієнка. М. Кам'янець-Подільський, Україна. Levik7419@ukr.net

Contact: Levitsky Vadim Eduardovytsch , PhD, Profesor, Kamyanets-Podilsky Ivan Ohienko National University, Kamyanets-Podilsky, Ukraine. Levik7419@ukr.net

Левицький В.Е. До питання про методику організації і проведення уроків ручної праці з учнями з порушеним інтелектом. Стаття містить результати теоретико-практичного розгляду питань з