

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Российский государственный профессионально-педагогический
университет»

**ПЕСОЧНАЯ ТЕРАПИЯ КАК МЕТОДИКА РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ
РОДИТЕЛЕЙ**

Выпускная квалификационная работа
по направлению подготовки 39.03.02 Социальная работа

Идентификационный код ВКР:

Екатеринбург 2018

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Российский государственный профессионально-педагогический
университет»
Институт гуманитарного и социально-экономического образования
Кафедра социологии и социальной работы

К ЗАЩИТЕ ДОПУСКАЮ:
Заведующая кафедрой СЦР
_____ Л.Э. Панкратова
«____» _____ 2018 г.

**ПЕСОЧНАЯ ТЕРАПИЯ КАК МЕТОДИКА РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ
РОДИТЕЛЕЙ**

Выпускная квалификационная работа
по направлению подготовки 39.03.02 Социальная работа

Идентификационный код ВКР:

Исполнитель: студент группы СР-404	_____	Д.О. Шадришникова
Руководитель: канд. филос. наук, доцент	_____	Л.Э.Панкратова
Нормоконтролер: Ст. преподаватель	_____	Т.А. Заглодина

Екатеринбург 2018

Содержание

Введение.....	4
Глава 1. Песочная терапия в реабилитации детей дошкольного возраста, оставшихся без попечения родителей.....	7
1.1. Общая характеристика детей дошкольного возраста, оставшихся без попечения родителей	7
1.2. Потенциал песочной терапии в реабилитации детей дошкольного возраста, оставшихся без попечения родителей	17
Глава 2. Опыт применение песочной терапии в государственном казенном учреждении социального обслуживания Свердловской области «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних Орджоникидзевского района города Екатеринбурга»	26
2.1. Особенности реабилитации детей дошкольного возраста, оставшихся без попечения родителей в ГКУ «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних Орджоникидзевского района города Екатеринбурга».	26
2.2. Анализ результатов эмпирического исследования по применению песочной терапии в ГКУ «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних Орджоникидзевского района города Екатеринбурга».	33
Заключение	41
Список источников и литературы	44
Приложения	47

ВВЕДЕНИЕ

Современное российское общество переживает падение нравственных устоев, умаление семейных ценностей и, как следствие, увеличение числа безнадзорных детей. Основными причинами детской безнадзорности является алкоголизм родителей, их аморальный образ жизни и нежелание заниматься воспитанием своих детей. Отказ родителей от воспитания, изъятие ребенка из семьи и помещение его в социальное учреждение оставляет глубокий отпечаток на личности ребенка, особенно на личностях детей-дошкольников, так как именно они наиболее психологически восприимчивы в силу возраста. Это приводит к необходимости социально-психологической реабилитации детей, оставшихся без попечения родителей.

Социально-психологическая реабилитация – долгий процесс по тщательной проработке внутренних проблем, использующий в своем арсенале множество разных методик. Среди них можно назвать музыкотерапию, арт-терапию, библиотерапию, глинотерапию. Но особенно важной и актуальной признается песочная терапия.

Актуальность методики «Песочная терапия» в современном обществе очень высока. Занятия песочной терапией проводятся для обеспечения гармонизации психоэмоционального состояния ребенка, а также они положительно влияют на развитие мелкой моторики, сенсорики, речи, мышления, интеллекта, воображения. Детям часто трудно выразить правильно свои эмоции и чувства, а, занимаясь песочной терапией, ребенок может, сам того не замечая, рассказать о волнующих его проблемах и снять психоэмоциональное напряжение. На занятиях песочной терапией ребенок придерживается определенной программы занятий, которую специалист разрабатывает индивидуально для каждого ребенка.

Песочная терапия помогает детям преодолеть кризисы переходных периодов, небольшие затруднения с речью, повышенный уровень агрессии, низкую самооценку и другие проблемы. Песочная терапия является для детей

естественной игрой, которая не вызывает у них настороженность и чувство страха. Результатом занятий является освобождение от всего, что беспокоит и волнует. И, самое главное, что это освобождение происходит на подсознательном уровне, без применения психологического воздействия и медицинских препаратов. Занятия песочной терапией подталкивают ребенка к освобождению от внутренних проблем, развивают самооценку ребенка и помогают ему самоутвердиться в обществе. Песочная терапия не ставит цель переделать ребенка, а позволяет через игру научиться быть самим собой¹.

Теоретическая значимость состоит в том, что была дана общая характеристика детей дошкольного возраста, оставшихся без попечения родителей; раскрыты социально-психологические особенности детей дошкольного возраста, оставшихся без попечения родителей; дана характеристика и определение «песочная терапия»; выявлены особенности реабилитации детей дошкольного возраста, оставшихся без попечения родителей.

Практическая значимость заключается в содержащиеся в нем теоретических положениях и выводах, научно-методическом обосновании и необходимости использования песочной терапии как методики реабилитации детей дошкольного возраста, оставшихся без попечения родителей.

Тему песочной терапии как методики реабилитации детей дошкольного возраста неоднократно изучали разные специалисты. В частности, такие зарубежные ученые как: Р. Бауер, Ш. Блюхер, Г.К. Бладуэй, Болгар, Э. Вейнриб Д. М. Калф, М. Ловенфельд, Л. Фишер, К.Г.Юнг и другие. Также данную тему изучали отечественные исследователи: Агавелян О.К., Верхотурова Е.А., Грабенко Т.М., Зинкевич-Евстигнеева Т.Д., Кузуб Н.В., Нисневич Л.А., Рюмина Т.В., Сакович Н.А., Трошкина Е.А., и другие.

Объектом исследования являются дети дошкольного возраста, оставшиеся без попечения родителей.

¹ Кузуб Н.В, Осипук Э.И. В гостях у песочной феи. – СПб.: Речь. 2015. 61 с.

Предмет исследования – песочная терапия как методика реабилитации детей дошкольного возраста, оставшихся без попечения, в «СРЦН Орджоникидзевского района города Екатеринбурга».

Цель исследования – выявить потенциал песочной терапии в реабилитации детей дошкольного возраста, оставшихся без попечения родителей.

В соответствии с поставленной целью в выпускной квалификационной работе решались следующие задачи:

1. Изучить особенности детей дошкольного возраста, оставшихся без попечения родителей;

2. Рассмотреть потенциал песочной терапии как методики реабилитации детей дошкольного возраста, оставшихся без попечения родителей;

3. Выделить особенности реабилитации детей дошкольного возраста, оставшихся без попечения родителей на примере ГКУ «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних Орджоникидзевского района города Екатеринбурга»;

4. Проанализировать результаты эмпирического исследования по применению песочной терапии в ГКУ «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних Орджоникидзевского района города Екатеринбурга».

База исследования: ГКУ «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних Орджоникидзевского района города Екатеринбурга».

1. *Теоретические методы*: анализ, синтез, обобщение.

2. *Эмпирические методы*: анкетирование, наблюдение.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы и источников и трех приложений.

ГЛАВА 1. ПЕСОЧНАЯ ТЕРАПИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ

1.1. Общая характеристика детей дошкольного возраста, оставшихся без попечения родителей

В соответствии с Федеральным законодательством РФ: «дети, оставшиеся без попечения родителей - лица в возрасте до 18 лет, которые остались без попечения единственного родителя или обоих родителей в связи с лишением их родительских прав, ограничением их в родительских правах, признанием родителей безвестно отсутствующими, недееспособными (ограниченно дееспособными), объявлением их умершими, установлением судом факта утраты лицом попечения родителей, отбыванием родителями наказания в учреждениях, исполняющих наказание в виде лишения свободы, нахождением в местах содержания под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений, уклонением родителей от воспитания своих детей или от защиты их прав и интересов, отказом родителей взять своих детей из образовательных организаций, медицинских организаций, организаций, оказывающих социальные услуги, а также в случае, если единственный родитель или оба родителя неизвестны, в иных случаях признания детей оставшимися без попечения родителей в установленном законом порядке»².

Численность детей, оставшихся без попечения родителей, на начало 2016 года, в возрасте от 3 до 5 лет составляет 2 650 детей³.

² *Федеральный закон* от 21.12.1996 N 159-ФЗ (ред. от 28.11.2015) «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»: вступил в силу 10 декабря 1996г // URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_12778/ (дата обращения 06.02.2018)

³ *Департамент* государственной политики в сфере защиты прав детей: статистика за 2016 год // URL: <http://www.usynovite.ru/statistics/2016/6/> (дата обращения 29.01.2018)

В психологии и педагогике возраст от 3 до 7 лет принято называть дошкольным — это период детства, занимающий место между ранним и младшим школьным возрастом.

В дошкольном возрасте выделяют три периода:

1) Младший школьный возраст от 3 до 4 лет. Этот возраст является трудным, так как в этот период происходит первый кризис личности человека. «Я сам» или кризис 3-х лет – происходит перестройка характера и личности ребенка. У него проявляются такие симптомы как: стремление к деспотизму, обесценивание, протест-бунт, своеволие, строптивость, упрямство, негативизм. С помощью данных негативных проявлений ребенок учится осознавать себя в этом мире, он психологически отделяет себя от родителей. В этот период у ребенка начинает зарождаться самооценка, он начинает понимать и принимать собственное «Я», к нему приходит осознание, что у него есть собственные взгляды и желания.

2) Средний дошкольный возраст от 4 до 5 лет. В этот период происходит значительное изменение во взаимоотношениях со сверстниками. Ребенок осознанно предпочитает играть с детьми своего возраста. Формируются навык сотрудничества, а также навык общения со сверстниками. Дети во время игры начинают согласовывать свои действия и добиваться одной общей цели. Ребенок начинает понимать невербальные признаки отношения к самому себе. Дошкольник начинает сравнивать себя с другими и формирует мнение о самом себе. На данном этапе необходимо сформировать положительную, но адекватную самооценку ребенка.

3) Старший дошкольный возраст от 5 до 7 лет. Его можно назвать базовым возрастом, когда в ребенке закладываются многие личностные аспекты, прорабатываются все моменты становления «Я» позиции и закладываются около 90% черт личности. В этот период у ребенка идет развитие всех познавательных процессов: внимания, восприятия, мышления, памяти, воображения. Ребенок продолжает активно познавать окружающий мир, желает показать себя миру (самовыражение), стремится к большей

самостоятельности, может начать осознавать половые различия, а также начинает задавать вопросы, связанные со смертью. Ребенок хочет походить на значимых для него взрослых, поэтому любит играть во «взрослые дела» и другие социальные игры.

Дошкольный возраст – это важнейший период в становлении личности человека. Именно на этом этапе детства ребенок овладевает специфическими человеческими видами деятельности. Дошкольный период является сензитивным для развития всех психических процессов и функций, в этом возрасте у ребенка появляется самосознание, он становится личностью.

К важной особенности дошкольного возраста можно отнести то обстоятельство, что многие неблагоприятные характеристики ребенка носят латентный характер. С одной стороны, многие нежелательные проявления оказываются переходящими, временными и постепенно, по мере взросления, он теряет их, а с другой стороны, именно к концу дошкольного возраста у ребенка складываются устойчивые особенности личностного реагирования, происходит выстраивание иерархии мотивов и ценностей. Многочисленные факты свидетельствуют о том, что если соответствующие интеллектуальные или эмоциональные качества по тем или иным причинам не получают должного развития в раннем возрасте, то впоследствии преодоление такого рода недостатков оказывается делом трудным, а подчас невозможным.

Учеными отмечены определенные социально - психологические особенности детей дошкольного возраста, оставшихся без попечения родителей. К таким особенностям относятся: деструктивная линия решения конфликтных ситуаций; трудности в построении межличностных отношений; высокий уровень личностной тревожности; неадекватная самооценка; низкий уровень самоуправления и самоконтроля; повышенный уровень мотивационной агрессивности⁴.

⁴ Зинкевич-Евстигнеева Т.Д., Нисневич Л.А. Как помочь «особому» ребенку: книга для педагогов и родителей. 2-е издание. – СПб.: Институт специальной педагогики и психологии. 2015. 96 с.

Исследования показывают, что лишение детей материнской заботы с последующей психологической депривацией в учреждениях интернатного типа, катастрофически сказывается на их социальном, психическом и физическом уровне.

Впечатления этого возрастного периода оставляют неизгладимый след в сознании человека и часто являются причиной многих комплексов и проблем, сопровождающих его на протяжении всей последующей жизни.

При нормальном развитии общения (от 3 до 6 лет) сменяется 3 формы общения, для каждой из которых характерны свое содержание потребностей. В младшем школьном возрасте, как и в раннем, ведущей выступает ситуативно-деловая форма общения. Ребенок воспринимает взрослого как партнера по игре и выделяет, прежде всего, его деловые качества.

Примерно к пяти годам складывается внеситуативно-познавательные мотивы общения. Интерес к окружающему миру уже не ограничивается чувствительными свойствами предметов, а распространяется на более существенные, то есть свойство вещей и их взаимосвязи. Однако, ограниченный опыт и возможности ребенка не позволяют ему самостоятельно разобраться в закономерностях и взаимосвязях окружающего мира. Для того, чтобы понять и усвоить все это, ребенку необходим взрослый. Взрослый приобретает иное качество – он становится источником новых знаний и представлений о мире. Вместе с познавательными мотивами общения в дошкольном возрасте возникает потребность в уважении взрослого, в его положительной оценке знаний и умений ребенка. Эта потребность проявляется в аффективных реакциях на замечания и порицания взрослого.

Высшее достижение коммуникативной деятельности в дошкольном возрасте – внеситуативная-личностная форма общения, которая складывается к концу дошкольного возраста. Интересы старших дошкольников уже не ограничиваются окружающими предметами и явлениями, а распространяется на мир людей, их поступки, человеческие качества, отношения.

Отличительной особенностью общения на этом этапе становится стремление к взаимопониманию и сопереживанию со взрослыми, потребность в них. Внеситуативно-личностное общение осуществляется на основе личностных мотивов – взрослый интересен уже не только как партнер по игре или источник информации, но и как носитель индивидуальных качеств.

При этом ребенок, растущий в условиях учреждений интернатного типа, как правило, не осваивает навыки продуктивного общения. Его контакты поверхностны, нервозны и поспешны: он одновременно добивается внимания и отторгает его, переходя на агрессию или пассивное отчуждение. Нуждаясь в любви и внимании, он не умеет вести себя таким образом, чтобы с ними общались в соответствии с этой потребностью. Неправильно формирующийся опыт общения приводит к тому, что ребенок занимает по отношению к другим негативную позицию.

Дети дошкольного возраста, оставшиеся без попечения родителей чаще и настойчиво обращаются к взрослому, стремятся завладеть его вниманием, прижимаются к нему, дерутся за право взять за руку. Такое поведение присуще как младшим, так и старшим дошкольникам. Дети явно испытывают обостренную потребность во внимании и доброжелательности взрослого.

Детям дошкольного возраста свойственны более сложные формы потребности в общении, как сотрудничество, уважение, сопереживание. Но у детей дошкольного возраста, оставшихся без попечения родителей доминирует потребность во внимании и доброжелательности на протяжении всего дошкольного возраста.

Ребенка привлекает сам взрослый, независимо от уровня его компетенции или умения наладить совместную деятельность. Дети охотно принимают любые обращения взрослого, однако все контакты с ним сводятся к поиску его внимания и расположения.

В дошкольном возрасте у детей интенсивно формируется и развивается опыт общения со сверстниками. Как показывают исследования, полноценное

общение со сверстником в дошкольном возрасте имеет большое значение для психологического и личностного развития ребенка.

Дети дошкольного возраста не могут переживать различные эмоции, такие как любопытство, восторг, радость, обиду, в одиночку и непременно вовлекают в свои переживания сверстников. Воспитанники интернатных учреждений в сходной ситуации проявляют меньший интерес к сверстникам. Это говорит о том, что потребность ребенка дошкольного возраста, оставшегося без попечения родителей, в общении со сверстниками является менее напряженной.

У детей дошкольного возраста, оставшихся без попечения родителей, существуют две сферы общения – со взрослыми и со сверстниками, которые тесно взаимосвязаны: недостаток общения с взрослым приводит к объединению отношений между сверстниками, общение ребенка со взрослым во многом определяет характер его контактов с другими детьми. Само по себе общение со сверстниками, которое имеют дети в учреждении интернатного типа, не ведет к развитию содержательных и эмоциональных контактов дошкольников.

К особенностям детей дошкольного возраста, оставшихся без попечения родителей, относится высокий уровень тревожности. Согласно Анне Фрейд тревожность – это психологическая особенность индивида, заключающаяся в склонности к переживанию состояния тревоги⁵.

Выделяют основные причины появления тревожности у детей. Во-первых, авторитарный характер общения взрослого. Ребенок теряет уверенность в себе и в собственных силах, боится отрицательной оценки со стороны взрослого. Он испытывает чувство тревоги, которое со временем может закрепиться и перерасти в тревожность.

⁵ Фрейд Анна. Введение в детский психоанализ. Издательство: Институт общегуманитарных исследований. 2016. С. 184.

Во-вторых, воспитание по типу гиперопеки. Данный вид воспитания может сочетаться с симбиотическим, при этом общение взрослого с ребенком может быть, как авторитарным, так и демократическим. Установив тесный эмоциональный контакт, взрослый заражает своими страхами ребенка, что в свою очередь способствует формированию тревожности.

В-третьих, завышенные требования со стороны родителей и воспитателей. Сталкиваясь с постоянными расхождениями между своими реальными возможностями и тем высоким уровнем достижений, которого ждут от него взрослые, ребенок испытывает беспокойство, которое легко перерастает в тревожность.

У ребенка могут развиваться невротические черты, а также психические расстройства при усилении чувства тревожности и появления страхов. В таком случае необходимо обратиться за квалифицированной помощью к детскому психологу.

Тревожность порождает неуверенность и нерешительность. Из-за этого у ребенка формируется: неуверенность в себе, склонность к сомнениям, робкость, несамостоятельность, инфантильность, повышенная внушаемость.

Важной характеристикой является также отношение детей дошкольного возраста, оставшихся без попечения родителей, к себе, развитие их самосознания. Начиная с самого раннего возраста развитие всех аспектов «Я», т.е. представления о себе, отношения к себе, образ «Я», самооценка, у данной категории детей не просто отстает, но имеет качественно иную форму, складывается по другому типу. У них, в частности, складывается устойчивая заниженная самооценка.

Отношение к себе может быть проанализировано с различных точек зрения. Рассмотрим два аспекта – доминирование эмоциональной или оценочной стороны.

Ребенок из учреждения интернатного типа преимущественно оценивает себя, эмоциональное же отношение к себе – любовь или даже не любовь к себе у него практически не выражено.

Родители, с одной стороны, безусловно, любят своего ребенка вне зависимости от его поведения, свойств характера, а с другой стороны, объективно оценивают хорошо или плохо то, как он ведет себя в различных ситуациях. Ребенок, растущий вне семьи, лишен безусловной любви, поэтому для него характерно простое, одномерное, нерасчленённое отношение к себе, сводящееся к оценке.

Серьезным следствием депривации потребности ребенка в родительской любви является отсутствие у него чувства уверенности в себе, что, возникнув на ранних стадиях индивидуального развития, становится устойчивой характеристикой личности ребенка.

Важной особенностью детей дошкольного возраста, оставшихся без попечения родителей, является неспособность владеть собственным поведением. Только взрослый человек может научить детей умению видеть субъективные качества другого ребенка, способствовать углублению и обогащению контактов дошкольников. Дети не могут сами найти средства управления поведением, которые позволили бы сдерживать импульсивные движения и управлять собственными действиями.

Поведение ребенка в учреждении интернатного типа ситуативно и зависит от предметного окружения. Дети неспособны сосредоточиться на каком-либо занятии, планировать свои действия. Для них характерно двигательная расторможенность и импульсивность. На занятиях дети значительно часто отвлекаются на окружающие предметы, постоянно нарушают правила в дидактических играх, в свободной игре переключаются с одного предмета на другой, не удерживают сюжет игры. Из этого следует, что дети, растущие вне семьи, плохо владеют своим поведением и отстают по уровню произвольности. Произвольность предполагает внутреннюю, мотивированную, волевою регуляцию своего поведения, а также

формирование самоконтроля, как способности реагировать на самого себя, контролировать свои реакции⁶.

В поведении детей дошкольного возраста, оставшихся без попечения родителей, может проявляться деструктивная направленность, а именно: раздражительность, вспышки гнева, проявление агрессии, преувеличенное реагирование на события и взаимоотношения, обидчивость, провоцирование конфликтов со сверстниками⁷.

Агрессия - поведение, ориентированное на нанесение вреда объектам, в качестве которых могут выступать живые существа или неодушевленные предметы. Агрессивное поведение служит формой отреагирования физического и психического дискомфорта, стрессов, фрустраций. Кроме того, оно может выступать в качестве средства достижения какой-либо значимой цели, в том числе повышения собственного статуса за счет самоутверждения⁸.

Становление агрессивного поведения – сложный и многогранный процесс, в котором действует множество факторов. Агрессивные проявления происходят под влиянием ряда биологических и социальных факторов, сопровождающих жизненный путь ребенка дошкольного возраста, оставшегося без попечения родителей: неблагоприятные условия раннего детства; приобретенный в семье асоциальный опыт; условия институционального воспитания в интернатном учреждении (относительная закрытость социума, жесткая регламентация жизнедеятельности, интрагрупповая иерархия); недостаточная психолого-педагогическая подготовленность воспитателей; отношение общества к данной категории детей.

⁶ Витушкина Э.В., Кружилина Т.В. Особенности формирования самооценки младших школьников как основы достижения личностного результата образования // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. 2015. № 4. С.72-82.

⁷ Флэйк-Хобсон К., Робинсон Б.Е., Скин П. Развитие ребенка и его отношений с окружающими / Общ. ред. и предисл. М.С.Мацковского. - М.: Центр общечеловеческих ценностей, 1993. 511с.

⁸ Глоссарий психологических терминов / Под. Ред. Н. Губина. 2005. // URL: <http://portalus.ru> (дата обращения 12.03.2018)

Истоки и причины агрессивного поведения детей кроются также в насилии и жестоком обращении по отношению к ним. Исследователями достоверно установлено, что жестокое обращение с ребенком в семье не только повышает агрессивность его поведения в отношении со сверстниками и взрослыми, но и способствует развитию склонности к насилию в более зрелом возрасте, превращая физическую агрессию в жизненный стиль личности, приводит к нарушениям в эмоционально-волевой сфере, затрудняя процесс социализации таких детей⁹.

Поскольку дети испытывают трудности в построении межличностных отношений, у них могут возникать конфликтные ситуации. Дети дошкольного возраста, оставшиеся без попечения родителей, не умеют разрешать конфликты мирным путем, поэтому используют деструктивную линию: применение агрессии и физической силы. В стенах интернатного учреждения обучить ребенка разрешать конфликтные ситуаций призваны социальные работники, социальные педагоги, психологи и воспитатели.

Таким образом можно сделать вывод, что период в возрасте от 3 до 7 лет является важнейшим в становлении личности ребенка. Он познает различные виды деятельности и учится взаимодействовать со взрослыми и сверстниками по средству общения. К сожалению, в современных реалиях многие дети в силу тех или иных обстоятельств приобретают статус «дети, оставшиеся без попечения родителей». Ученые выделяют основные социально-психологические особенности у детей дошкольного возраста, оставшихся без попечения родителей: сенсорная и социальная депривация, трудности в построении межличностных отношений, высокий уровень личностной тревожности; низкая самооценка, низкий уровень самоуправления и самоконтроля, повышенный уровень мотивационной агрессивности, деструктивная линия решения конфликтных ситуаций.

⁹ Чистяк М.А. Духовно-нравственное воспитание детей-сирот в условиях детского дома // Электронный журнал «Образование Ямала». 2016. №14. С. 27-30.

1.2. Потенциал песочной терапии в реабилитации детей дошкольного возраста, оставшихся без попечения родителей

Понятие «реабилитация» употребляется в разнообразных областях науки и практики, благодаря чему существует множество определений данного термина. Согласно определению ВОЗ, реабилитация – комплексное, направленное использование медицинских, социальных, образовательных и трудовых мероприятий с целью приспособления человека к деятельности на максимально возможном для него уровне.

Кроме того, можно выделить следующие определения: реабилитация — комплекс медицинских, педагогических, профессиональных и юридических мер, направленных на восстановление (или компенсацию) нарушенных функций организма и трудоспособности человека¹⁰; реабилитация - система медико-педагогических мер, направленных на включение аномального ребенка в социальную среду, приобщение к общественной жизни и труду на уровне его психофизических возможностей¹¹.

Исходя из данных определений можно выделить такие виды реабилитации как: медицинская, педагогическая, социальная, социально-средовая, социально-психологическая и т.д. Социально-психологическая реабилитация является одним из приоритетных видов реабилитации. Она представляет человека в виде целого, единого составляющего: тела, души, разума. Все эмоции, испытываемые нами, находят отклик в виде бессознательных невербальных сигналов нашего тела (мимика, жестикуляция, телодвижение). Это неразрывная связь очень важна, так как уловив и расшифровав ее можно начать проводить комплекс социально-психологических мер.

¹⁰ Барган С.Е. Групповая или индивидуальная песочная терапия для детей? // URL: <https://www.b17.ru/article/99753/> (дата обращения 14.02.2018)

¹¹ Большая Медицинская Энциклопедия / под ред. Б.В. Петровского. – М.: Советская энциклопедия. 3-е издание // URL: <http://бмэ.опр/index.php/реабилитация> (дата обращения 17.03.2018)

Социально – психологическая реабилитация – это комплекс мер, направленных на оказание психологической помощи инвалидам для достижения целей социально-психологической реабилитации, а именно: на восстановление (формирование) способностей, позволяющих им успешно выполнять различные социальные роли (семейные, профессиональные, общественные и другие) и иметь возможность быть реально включенным в разные области социальных отношений и жизнедеятельности, на формирование социально-психологической компетентности для успешной социальной адаптации и интеграции человека в общество.¹²

Для оказания социально – психологической реабилитации используют такие методики как: «социометрическая методика» с целью выявления статуса ребенка в группе (первичное и заключительное исследование); «диагностика личности подростка» и «анкета профессиональных интересов»; «карта наблюдений ребенка» для ежедневного заполнения психологом, социальным педагогом, воспитателем; метод Р. Сильвер в работе с детьми, пережившими травму; «методика коррекции эмоционально-волевой сферы» для детей, которые испытывают неуверенность, депрессивное состояние, а также для детей с агрессивным и эмоционально не стабильным поведением; «сказкотерапия» для психологической помощи детям в ситуации развода родителей, смерти близких родственников ребенка; «арт-терапия» для детей, переживших психотравму; «песочная терапия» для детей, перенесших психотравмирующую ситуацию и т.д.¹³

При работе с детьми дошкольного возраста, оставшихся без попечения родителей, в последнее время чаще всего специалисты используют песочную терапию.

¹² ГОСТ Р 54738-2011. Реабилитация инвалидов. Услуги по социальной реабилитации// URL: www.docs.cntd.ru (дата обращения 10.02.2018)

¹³ Дягилева А.В., Анипчук Е.В., Зиновьева В.В., Кондаурова С.И., Миннуллина А.В., Нургалина Х.Т., Плеханова В.В. Социально-психологическая реабилитация детей «группы риска». Челябинский областной центр социальной защиты «Семья» // URL: www.semya-centr.ru (дата обращения 27.02.2018)

Песочная терапия — одна из методик терапии - представляет собой невербальную форму психотерапии. Это один из способов общения с самим собой и с окружающим миром; уникальный способ снятия внутреннего напряжения, воплощения его на бессознательно-символическом уровне, что позволяет повысить уверенность в себе и открыть новые пути развития. Песочная терапия дает возможность восстановить свою психическую целостность, собрать свой уникальный образ, картину мира, прикоснуться к глубинному, подлинному Я¹⁴.

Теоретиком песочной терапии считается Карл Густав Юнг (1875-1961), психотерапевт, основатель аналитической терапии. Идея использования песка в игре с больными и психологически неблагополучными детьми была реализована Маргарет Ловенфельд в 1930 годах. М.Ловенфельд назвала свою методику – техника «построения мира».

В 1950-х годах юнгианский психоаналитик Дора Кальфф, изучив методику «построения мира» начала разрабатывать юнгианскую «Песочную терапию». Д.Кальфф вначале использовала песочную терапию с детьми, а затем и с взрослыми людьми.

Д.Кальфф положила в основу своего подхода к песочной терапии теорию К.Г. Юнга. Она установила, что серия картин из песка, созданных детьми или взрослыми, фактически, представляет продолжающийся конфликт с бессознательным и сопоставима с серией сновидений. Работа с песком инициирует психический процесс движения к целостности, и может привести к излечению и развитию личности. В 1980 году Дорой М. Калф выпущена монография «Sandplay»¹⁵.

Методика песочная терапия в настоящее время приобрела известность и широко используется специалистами самых разных направлений. Однако, существует мнение, что термин «Sandplay» правомерно относить только к

¹⁴ *Энциклопедический словарь по психологии и педагогике.* 2013 // URL: https://psychology_pedagogy.academic.ru/ (дата обращения 10.03.2018)

¹⁵ *Психология - мой мир, мое увлечение. Песочная терапия.* 2014 // URL: http://2011-psihologia.blogspot.ru/2014/11/blog-post_13.html (дата обращения 15.03.2018)

юнгианской песочной терапии, а использование лотков с песком или другими сыпучими материалами в качестве вспомогательного инструмента в коррекционной, развивающей, терапевтической работе в рамках поведенческого, когнитивного, игровых и других подходов - это другой метод – «Sandtray».

На сегодняшний день это мнение не получило широкого распространения. Нет общей точки зрения по вопросу о том, является ли песочная терапия самостоятельной методикой или вспомогательным методом в рамках различных видов терапии (арт-терапии, психодрама, сказкотерапии др.).

Ученые выделяют основные принципы песочной терапии:

1. Создание естественной стимулирующей среды, в которой ребенок чувствует себя комфортно, проявляя творческую активность.

Для этого необходимо подобрать задания, соответствующее возможностям ребенка; формулировать инструкцию к играм в сказочной форме; исключить негативную оценку действий, идей, результатов ребенка, поощряя фантазию и творческий подход.

2. «Оживление» абстрактных символов: букв, цифр, геометрических фигур, и пр. Реализация этого принципа позволяет сформировать и усилить положительную мотивацию к занятиям и личностную заинтересованность ребенка в происходящем.

Реальное «проживание», проигрывание всевозможных ситуаций вместе с героями сказочных игр. На основе этого принципа осуществляется взаимный переход воображаемого в реальное и наоборот. Ребенок не просто предлагает выход из ситуации, но и реально разыгрывает ее на песке с помощью миниатюрных фигурок. Так он убеждает правильности или ошибочности выбранного пути.¹⁶

¹⁶ Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Игра с песком. Практикум по песочной терапии. – СПб.: Речь. 2016. 256 с.

Для песочной терапии используются два деревянных подноса с песком размером примерно 60 x 70 x 10 (пространство, которое одновременно может быть легко охвачено взглядом). Один поднос наполняется сухим песком, а другой используется, для работы с влажным песком.

Внутренняя поверхность подносов окрашивается в голубой цвет – таким образом, дно подноса может изображать море или реку, а также служит символом бессознательного. Также необходимо множество разнообразных фигурок, из которых ребенок выбирает то, что притягивает или, наоборот, пугает или отталкивает его. В ходе сеанса ему сначала предлагается выбрать фигурки, которые привлекают внимание, и построить из них композицию на песке. После того, как он это сделал, его просят дать название построенному, и рассказать об этом историю.¹⁷

Песочница является уникальным посредником для установления контакта с ребенком. И если он плохо говорит и не может рассказать взрослому о своих переживаниях, то в таких играх с песком все становится возможно. Проигрывая волнующую ситуацию с помощью маленьких фигурок, создавая картину из песка, ребенок раскрывается, и взрослые получают возможность увидеть внутренний мир ребенка в данный момент, и в ходе песочной терапии она обязательно «выльется» на песчаную поверхность.¹⁸

Песочная терапия применяется с целью помощи детям для решения их проблем:

- 1) *Повышенная тревожность.* Ребенок может иметь определенные фобии, что не является отклонением от нормы даже в жизни взрослого человека. Однако подобное попустительство к озвученной проблеме со

¹⁷ Сапожникова О.Б., Гарнова Е. В. Песочная терапия в развитии дошкольника. – М.: Сфера. 2017. 64 с.

¹⁸ Российская Ассоциация юнгианской песочной терапии. Что такое песочная терапия? // URL: <http://sandtherapy.org/что-такое-песочная-терапия> (дата обращения 20.05.2018)

стороны родителей может закончиться неврозом и нервными тиками у детей, которые начинают интенсивно культивировать свои тайные страхи.

2) *Неадекватное поведение.* Довольно часто дети позволяют себе демонстрировать свой прямой протест на диктат со стороны взрослых.

3) Однако не всегда малыши или подростки соблюдают рамки дозволенности, которые переходить не следует посредством манипуляций в виде истерик и провокаций для достижения желаемого результата.

4) *Заниженная самооценка.* Данная душевная патология опасна тем, что влечет за собой большое количество комплексов у ребенка при вступлении его во взрослую жизнь. Песочная психотерапия при этом поможет по максимуму скорректировать самооценку депрессивной маленькой особы.

5) *Конфликт с социумом.* При озвученной проблеме сложные отношения могут сформироваться как со взрослыми, так и детьми. Ребенок в некоторых случаях вступает в конфронтацию с родителями, представителями педагогического коллектива или ровесниками.

6) *Депрессия.* В некоторых ситуациях подобное подавленное состояние может привести даже к суицидальным мыслям. Следовательно, успокаивающая песочная психотерапия поможет детям избавиться от озвученной проблемы.

7) *Насилие над ребенком.* Данная психологическая травма может образоваться вследствие морального или сексуального давления на еще не сформировавшуюся маленькую личность. Одной песочной терапией во многих случаях не обойдешься, но в виде сопроводительной коррекционной методики она очень эффективна¹⁹.

Песочная терапия в основном направлена на улучшение психологического состояния ребенка, однако она также способна влиять на физическое состояние.

¹⁹ Татарина Елена, Песочная терапия. Практический старт. – М.: Вариант. 2018. 122 с.

Различные психологические состояния влияют на возникновение таких заболеваний как: стресс, депрессия, нарушение сна, снижение аппетита, частые головные боли, нервный кашель, нервный тик, заикание, недержание мочи, частые истерики, раздражительность, различные фобии. Чтобы избавиться от этих недугов, специалистам следует обращать внимание не только на физическое состояние ребенка, но и на психологическое, ведь за частую негативные эмоции и переживания пагубно влияют здоровье ребенка²⁰.

Специалисты также применяют песочную терапию для развития мелкой моторики детей, а также в ходе развивающих и обучающих занятий. Песочную терапию эффективно применяют в педагогике. «Педагогическая песочница» позволяет одновременно решать задачи воспитания, обучения, развития и коррекции детей. Подача материала в форме игры позволяет лучше запомнить новый материал, особенно тем, у кого имеются трудности в обучении, а также в ходе занятий создаются доверительные отношения между ребёнком и педагогом²¹.

Песочную терапию применяют для индивидуальных и групповых занятий:

Групповые занятия песочной терапии позволяют определить какой вид взаимодействия выбирает ребенок, какой стиль поведения применяет. В ходе занятий ребенок постепенно учится отходить от стереотипности и развивать креативность. Например, детям с конформным поведением предлагаются ситуации с осваиванием роль лидера, а детям с высоким уровнем агрессии существует возможность научиться новым формам поведения – соглашаться

²⁰ Чуева М.Ю. Психосоматика: влияние психологических факторов на соматические заболевания // Московский государственный университет технологий и управления имени К.Г. Разумовского // URL: <http://izron.ru/articles/aktualnye-problemy-sovremennoy-pedagogiki-i-psikhologii-v-rossii-i-za-rubezhom-sbornik-nauchnykh-tru/sektsiya-16-meditinskaya-psikhologiya-spetsialnost-19-00-04/psikhosomatika-vliyanie-psikhologicheskikh-faktorov-na-somaticheskie-zabolevaniya/> (дата обращения 10.02.2016)

²¹ Серых Л.В. Педагогическая песочница как компонент образовательного процесса в дошкольной образовательной организации/ Методическое пособие/ Серых Л.В., Махова Г.А., Мережко Е.А. – Белгород, 2017. – 53 с.

и примеряться. Занятия призваны постепенно научить ребенка сотрудничеству.

В ходе песочной терапии развивается речь и коммуникационные навыки ребенка, а также умение позитивно разрешать конфликтные ситуации, договариваться, устанавливать новые контакты.

Индивидуальные занятия позволяют работать с ребенком наедине и учитывать его индивидуальные качества и свойства. Деликатно осуществлять профилактику и коррекцию таких негативных проявлений детей, как грубость, эмоциональная глухота, враждебность, истерики, агрессивность, неумение

принять поражение, гиперактивность, дефицит внимания. Занятия учат понимать свои эмоции и чувства и выражать их, а также осознавать переживание других людей. Занятия помогают в обретении уверенности в себе, отстаивании своих интересов и убеждений²².

Однако, несмотря на многочисленные преимущества песочной терапии в социально-психологической реабилитации, стоит помнить, что данная методика имеет ряд ограничений. Песочную терапию нельзя применять на детях с легочными заболеваниями, аллергией на пыль и мелкие частицы, кожными заболеваниями и порезами на руках, эпилепсией или шизофренией, а также высоким уровнем тревожности.

Исходя из всего выше сказанного, можно сделать вывод о том, что в рамках социально-психологической реабилитации реализуется методика песочная терапия. Социально – психологическая реабилитация позволяет ребенку успешно адаптироваться в окружающей среде и обществе в целом, обрести морально – психологическое равновесие, уверенность в себе, устранить психологический дискомфорт.

Для работы с детьми дошкольного возраста, оставшихся без попечения родителей, в рамках социально-психологической реабилитации специалисты

²² Барган С.Е. Групповая или индивидуальная песочная терапия для детей? // URL: <https://www.b17.ru/article/99753/> (дата обращения 14.02.2018)

используют песочную терапию. «Песочница» является для детей естественной игрой, которая не вызывает у них настороженность и чувство страха.

В настоящее время существует множество подходов к определению песочной терапии, однако на данный момент не существует общей точки зрения по вопросу о том, является ли песочная терапия самостоятельной методикой или вспомогательным методом в рамках различных видов терапии (арт-терапии, психодрама, сказкотерапии др.).

Песочный мир полностью подчиняется воле и желаниям ребенка (снимаются родительские запреты). Занятия песочной терапией помогают ребенку: открывает творческий потенциал (вызывает желание экспериментировать, стимулирует познавательную активность); «вскрывает» глубинные чувства, помогает пережить травмирующий опыт в безопасности, встретиться со страхами повторно и справиться с ними; развивает тактильную чувствительность, внимание, память, мышление, речь и моторику; «заземляет» негативную энергию, снимает напряжение, тревогу, способствует релаксации²³.

Песочная терапия многофункциональна, она оказывает положительное влияние также и на физическое состояние ребенка, помогая справиться с такими последствиями как: нарушение сна, снижение аппетита, частые головные боли, нервный кашель, нервный тик, заикание, недержание мочи.

Противопоказаниями к применению песочной терапии являются: эпилепсия, шизофрения, невроз навязчивых состояний, аллергические, легочные, кожные заболевания, порезы на руках.

При всей кажущейся простоте проведения данной методики, она является глубинным и тонким инструментом создания пространства, в котором ребенок чувствует себя настолько свободным, и в то же время защищенным, что позволяет себе исцелиться. В теории песочная терапия

²³ Сакович Н.А. История и современные тенденции песочной терапии // Вестник практической психологии и образования. 2016. №2. – С. 94-97.

имеет большой потенциал в реабилитации детей дошкольного возраста, оставшихся без попечения родителей.

ГЛАВА 2. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЕ ПЕСОЧНОЙ ТЕРАПИИ В ГОСУДАРСТВЕННОМ КАЗЕННОМ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ «СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ОРДЖОНИКИДЗЕВСКОГО РАЙОНА ГОРОДА ЕКАТЕРИНБУРГА»

2.1. Особенности реабилитации детей дошкольного возраста, оставшихся без попечения родителей в ГКУ «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних Орджоникидзевского района города Екатеринбурга»

Государственное казенное учреждение социального обслуживания Свердловской области «Социально - реабилитационный центр для несовершеннолетних Орджоникидзевского района города Екатеринбурга» образовалось 8 июля 2016 г.

Цель учреждения – осуществление предусмотренных законодательством РФ полномочий исполнительной власти СО в сфере социального обслуживания, профилактики безнадзорности и беспризорности, социальной реабилитации несовершеннолетних детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

Предметом данного учреждения является предоставление социального обслуживания несовершеннолетним в возрасте от 3 до 18 лет, в том числе детям-сиротам, детям, оставшихся без попечения родителей и детям-инвалидам.

Основными видами деятельности являются:

1) Предоставление социального обслуживания в стационарной форме, включая оказание социально-бытовых услуг, социально-медицинских услуг, социально-психологических, социально-педагогических, социально-трудовых услуг, социально-правовых услуг, услуг в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов.

2) Предоставление социального обслуживания в полустационарной форме, включая оказание социально-бытовых услуг, социально-медицинских услуг, социально-психологических, социально-педагогических, социально-трудовых услуг, социально-правовых услуг, услуг в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов, срочных социальных услугах.

3) Реализация основных общеобразовательных программ дошкольного образования.

4) Реализация дополнительных общеразвивающих программ.

На данный момент в учреждении проживает 43 ребенка в возрасте от 3 до 18 лет. Из них 19 находятся в статусе «ребенок-инвалид» и 24 имеют статус «ребенок с ОВЗ». В учреждении проживает 10 детей дошкольного возраста, оставшихся без попечения родителей. Из них 4 имеют статус «ребенок-инвалид» и 6 имеют статус «ребенок с ОВЗ». У каждого ребенка своя клиническая картина, но можно выделить следующие заболевания²⁴.

На первом месте стоят нервно-психические заболевания. Это обусловлено тем, что, начиная с внутриутробного периода ребенок может испытывать стресс (если он нежеланный). Такие негативные явления как: гнев, обида, неудовлетворенность чем-либо, алко- или нарко опьянение, как правило, длительные и вызывают отклонения психического и физического

²⁴ *Официальный сайт* ГКУ «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних Орджоникидзевского района города Екатеринбург» // URL: www.zabota164.msp.midural.ru (дата обращения 13.04.2018)

развития плода. В первую очередь страдает нервная система ребенка, что проявляется, в лучшем случае, функциональными нарушениями в виде неврозов, эмоциональной неустойчивости и в худшем случае, тяжелой умственной отсталостью.

На втором месте по частоте поражения стоят болезни органов зрения, т.к. глаза, как и нервная система являются самыми уязвимыми органами. 90% детей дошкольного возраста страдают такими заболеваниями, как близорукость, гиперметропия, косоглазие, атрофия дисков зрительных нервов.

На третьем месте стоят аномалии развития: заболевания вследствие хромосомных мутаций, врожденные дефекты, генетические синдромы. У каждого третьего ребенка имеются проблемы речевого развития. На одного ребенка может приходиться по 4-5 заболеваний. В связи с имеющимися отклонениями в строении органов у таких детей часто и быстро формируются хронические заболевания почек, органов желудочно-кишечного тракта, легких.

Несмотря на сложную структуру дефекта таких детей, благодаря медицинским и педагогическим мерам воздействия, проводимым своевременно, комплексно и регулярно, развитие ребенка идет с заметным прогрессом даже в условиях СРЦН. Это обуславливается тем, что детский организм мобилен и способен активизировать свои защитные силы²⁵.

Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних предоставляет большой комплекс услуг, который включает в себя различные виды реабилитации. В учреждении осуществляют трудовую, социально-педагогическую, социально-психологическую и социально-бытовую реабилитацию.

Трудовая реабилитация - это система мер, разработанных с учетом склонностей, физических, умственных и психических возможностей

²⁵ Департамент государственной политики в сфере защиты прав детей: усыновление в России // URL: <http://www.usynovite.ru/bz/Assessment.html> (дата обращения 29.01.2018)

человека и направленных на овладение трудовыми навыками обеспечения трудовой деятельности и адаптации в производственных условиях, в том числе путем создания специальных или специально приспособленных рабочих мест.

Среди целей социально-трудовой реабилитации выступают восстановление физического и психического здоровья, избавление от комплекса жертвы – «Я больной».

Важными задачами социально-трудовой реабилитации является определение трудоспособности, профессиональная ориентация и последующее трудоустройство, профессиональное обучение, создание необходимых рабочих мест и условий труда.

Трудоспособность человека зависит не только от состояния здоровья и полноценности отдельных органов, но и от социальной установки, личных стремлений и интересов.

Мотивационный подход формирует психотерапевтическую и социально-педагогическую функции трудовой терапии. Психотерапевтический эффект трудовой деятельности заключается в терапии средой, формировании межличностных взаимоотношений и конфликтов между детьми, активации креативности.

Социально-педагогическая реабилитация — это система мер воспитательного характера, направленная на формирование личностных качеств, значимых для жизнедеятельности ребенка, активной жизненной позиции ребенка, способствующих интеграции его в общество, овладение необходимыми умениями и навыками по самообслуживанию, положительными социальными ролями, правилами поведения в обществе, получение необходимого образования.

Социально-педагогическая реабилитация направлена на профилактику безнадзорности, бродяжничества дезадаптированных детей. Социально-педагогическая реабилитация направлена на:

1. Медико-психологическую помощь детям, попавшим по вине родителей или в связи с экстремальной ситуацией (в том числе физического и психического насилия, опасных условий проживания и др.) в трудную жизненную ситуацию;

2. Формирование положительного опыта социального поведения, навыков общения и взаимодействия с окружающими людьми;

3. Выполнение попечительских функций по отношению к тем, кто остался без попечения родителей или средств к существованию;

4. Психологическая и педагогическая поддержка, способствующая ликвидации кризисных состояний личности;

5. Обеспечение возможности получать образование, нормально развиваться;

6. Заботу о дальнейшем профессиональном и бытовом устройстве.

Социально-педагогическая реабилитация включает три основных этапа: диагностики; создания и реализации реабилитационной программы.

Диагностика предполагает социально-педагогическое исследование, направленное на определение уровня развития эмоционально-познавательной сферы несовершеннолетнего, сформированности качеств личности, социальных ролей, профессио-нальных интересов.

Реабилитационная программа создается индивидуально для каждого ребенка и включает основные элементы: цель, задачи, методы, формы, средства, этапы деятельности.

Основной целью реабилитационной программы является формирование и коррекция нравственных ценностей личности, помощь детям в приобретении навыков коммуникативного общения. Восстановление гармоничных отношений с, друзьями, школьным коллективом путем регулярного патронажа и коррекции возникающих конфликтов.

Психологическая реабилитация - это система мер, направленных на восстановление, коррекцию психологических функций, качеств, свойств

личности, создание благоприятных условий для развития и утверждения личности. Психологическая форма реабилитации – это форма воздействия на психическую сферу больного ребенка, на преодоление в его сознании представления о бесполезности лечения.

Социально - психологическая реабилитация включает в себя ряд направлений:

1. Коррекция представлений о внутренней картине болезни, ее прогнозе, риске заболевания для жизни, положении больного в социальной микро- и макро - структуре; определение масштаба переживания.

2. Коррекция нравственных идеалов.

3. Коррекция мотивации к здоровью, реабилитации, трудовой деятельности, социальной активности.

4. Коррекция системы отношений личности пациента (медперсонал, семья, коллектив, друзья и др.).

5. Психологическая активация и нормализация поведения ребенка в соответствии с адекватной реабилитационной перспективой. Психологическая реабилитация детей-инвалидов и детей с ОВЗ с учетом возраста и интеллектуальных возможностей может проводиться по многим направлениям: индивидуальная психотерапия, или личностно-ориентировочная (конструктивная); групповая патогенетическая терапия; аутогенная тренировка; создание психологического климата; библиотерапия, культурологические мероприятия; психотерапевтическая направленность реабилитации; трудотерапия; обучение и использование современных компьютерных средств и технологий; психогимнастика с использованием ритмики, пантомимы, танцев; психотерапевтическая направленность спортивных игр.

Бытовая реабилитация – это предоставление ребенку-инвалиду протезов, личных средств передвижения дома и на улице (специальные вело- и мотоколяски, и др.).

Социально-бытовая реабилитация — это приобретение ребенком навыков по самообслуживанию, самоуходу и физической независимости в бытовых условиях.

Способность к самообслуживанию – это способность самостоятельно удовлетворять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность и навыки личной гигиены.

Способность к самообслуживанию включает: удовлетворение основных физиологических потребностей; управление физиологическими отправлениями; соблюдение личной гигиены; одевание и раздевание верхней одежды; приготовление пищи; выполнение повседневных бытовых потребностей; пользование постельным бельем и другими постельными принадлежностями; стирка, чистка, ремонт белья, одежды; пользование бытовыми приспособлениями и приборами; уборка помещения.

Проанализировав деятельность ГКУ Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних Орджоникидзевского района города Екатеринбурга» можно выделить такую особенность реабилитации детей дошкольного возраста, оставшихся без попечения родителей, как рисуночная терапия или изотерапия, которая является основным методом арт-терапии.

Изотерапия – терапия изобразительным искусством, в первую очередь, рисованием. Данный метод терапии дает возможность выходу внутренним конфликтам вовне, помогает понять собственные чувства и переживания, способствует повышению самооценки, а также развитию творческих способностей. Применение изотерапии в работе с детьми позволяет получить положительные результаты: создаются благоприятные условия для развития общения замкнутых детей, обеспечивается эффективное эмоциональное отреагирование социально приемлемыми формами – у детей с агрессивными проявлениями, оказывает влияние на осознание ребенком своих переживаний, развитие произвольности и способности к саморегуляции, уверенности в себе за счет социального признания ценности продукта, созданного ребенком.

Изотерапия часто используется в отношении детей дошкольного возраста, так как детям иногда легче нарисовать свою проблему, нежели рассказать о ней. Посредством изобразительного искусства ребенок отображает то, что его волнует. Изотерапия позволяет не только отобразить проблему, но и проявить свое отношение к ней, выплеснуть эмоции.

Из всего выше сказанного можно сделать вывод, что в учреждении находятся 10 детей дошкольного возраста в статусе «ребенок, оставшийся без попечения родителей», из них 4 в статусе «ребенок-инвалид» и 6 в статусе «ребенок с ОВЗ». У каждого ребенка своя уникальная клиническая картина заболевания, на основании которой создается индивидуальная реабилитационная программа. В свою очередь учреждение на основе данной программы осуществляет необходимые виды реабилитации как: трудовая, социально-педагогическая, социально-психологическая, социально-бытовая. Психолог учреждения проводит изотерапию в рамках социально-психологической реабилитации. Изотерапию можно отнести к особенности реабилитации детей дошкольного возраста, оставшихся без попечения родителей, в ГКУ «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних Орджоникидзевского района города Екатеринбурга».

2.2. Анализ результатов эмпирического исследования по применению песочной терапии в ГКУ «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних Орджоникидзевского района города Екатеринбурга»

Для выявления особенностей и потенциала песочной терапии в реабилитации детей дошкольного возраста, оставшихся без попечения родителей, было разработано и проведено исследование. При проведении исследования нами были использованы методы: анкетирование, наблюдение и интервью.

В анкетировании приняли участие 5 специалистов учреждения: один социальный работник, один педагог-организатор, три социальных педагогов. Целью анкетирования являлось изучение уровня информированности

специалистов учреждения и определение потенциала песочной терапии. (См. приложение 1).

Двое респондентов считаю, что песочная терапия – это психотерапия с использованием песка в игровой форме для облегчения психологического состояния и снятия внутреннего напряжения. Один респондент утверждает, что песочная терапия – вид терапии с использованием песка. Другой респондент считает, что это способ снятия напряжения. Последний респондент утверждает, что это исследование внутреннего мира ребенка. Таким образом, ответы респондентов дополняют друг друга, полностью соответствуя песочной терапии.

Двое респондентов считают, что песочную терапию можно применять для детей. Один считает, что для детей и взрослых. Остальные двое респондентов считают, что песочная терапия универсальна и может применяться для различных категорий населения. Из этого следует, что мнение респондентов совпадает с теорией подтверждая, что песочную терапию можно применять для любой категории населения.

Четыре респондента считают, что песочная терапия положительно влияет на нарушенное эмоциональное состояние ребенка. Один респондент считает, что песочная терапия влияет больше положительно, чем негативно. Таким образом, все респонденты отметили, что песочная терапия положительно влияет на нарушенное эмоциональное состояние ребенка.

Один респондент считает, что песочная терапия положительно влияет на развитие коммуникативных навыков ребенка. Четыре респондента считают, что песочная терапия влияет больше положительно, чем негативно. Из этого следует, что песочная терапия положительно влияет на развитие коммуникативных навыков детей.

Четыре респондента считают, что песочная терапия помогает снизить уровень тревожности у ребенка. Один респондент считает, что песочная терапия помогает больше положительно, чем негативно. Таким образом

можно сделать вывод, что песочная терапия снижает уровень тревожности у детей.

Двое респондентов считают, что песочная терапия способствует повышению самооценки ребенка. Двое респондентов считают, что скорее способствует, чем не способствует. Один респондент затрудняется ответить. Таким образом, песочная терапия способствует повышению самооценки ребенка за счет социального признания ценности «мира», созданного им.

Четыре респондента считают, что песочная терапия способна повысить уровень самоуправления и самоконтроля ребенка. Один респондент считает, что скорее способен, чем не способен. Из этого следует, что песочная терапия способна повысить уровень самоуправления и самоконтроля ребенка.

Четыре респондента считают, что песочная терапия помогает снизить уровень агрессии у ребенка. Один респондент считает, что скорее помогает, чем не помогает. Таким образом, песочная терапия способна снизить уровень агрессии, так как песок имеет уникальное свойство заземлять негативные эмоции, тем самым гармонизируя состояние ребенка.

Один респондент считает, что песочная терапия способна положительно влиять на физическое состояние ребенка. Двое респондентов считают, что скорее способна, чем не способна. Один респондент считает, что не способна и один затрудняется ответить. Таким образом, мнение респондентов разделилось большинство видят потенциал влияния песочной терапии на физическое состояние ребенка, остальная часть не видит потенциала.

Двое респондентов убеждены, что песочная терапия способна помочь ребенку избавиться от таких заболеваний как: нервный тик, заикание, тремор, бессонница. Двое других считают, что скорее способна, чем не способна. Один респондент затрудняется ответить. Таким образом, респонденты убеждены, что песочная терапия способна помочь избавиться ребенка от данных заболеваний. Психологическое состояние может влиять на

физическое состояние ребенка и проявляться в таких формах как: стресс, депрессия, нарушение сна, снижение аппетита, частые головные боли, нервный кашель, нервный тик, заикание, недержание мочи, частые истерики, раздражительность, различные фобии. Стабилизировав психологическое состояние ребенка возможно улучшить и его физическое состояние.

На вопрос, способствует ли песочная терапия развитию мелкой моторики ребёнка, респонденты единогласно ответила «Да». Респонденты убеждены, что песок – это универсальный материал, который можно использовать в воспитании и обучении детей.

Респонденты отметили такие ограничения у песочной терапии как аллергия, несоблюдение техники безопасности (песок может попасть в рот, глаза, уши детей). Трое респондентов убеждены, что песочная терапия не опасна и не имеет никаких ограничений.

Все респонденты убеждены, что песочную терапию необходимо использовать для реабилитации детей. Исходя из этого следует, что специалисты учреждения видят огромный потенциал в песочной терапии.

На вопрос «Применяется ли песочная терапия в вашем учреждении?» все респонденты ответили «Нет».

Трое респондентов хотели бы узнать больше о песочной терапии. Двое респондентов скорее да, чем нет. Из этого следует, что методика «песочная терапия» интересна для сотрудников учреждения социального типа.

«Как вы считаете, необходимо ли учреждениям/организациям социальной сферы применять песочную терапию в своей деятельности?», респонденты ответили следующим образом: двое считают, что необходимо применять песочную терапию. Двое других считают, что скорее да, чем нет. Один респондент ответил, что необходимо, но это во многом зависит от самих клиентов учреждений (кому-то подойдет песочная терапия, а кому-то арт-терапия, например). Из этого следует, что специалисты видят необходимость применять песочную терапию в учреждениях социальной сферы, но в зависимости от категории клиентов данных учреждений.

Данные проведенного исследования показали, что специалисты владеют высоким уровнем информированности о методике «песочная терапия», она является актуальной в наше время и специалисты учреждения видят в ней огромный потенциал в реабилитации детей.

В рамках ВКР было проведено 4 занятия песочной терапии с детьми дошкольного возраста, оставшимися без попечения родителей. Песочную терапию проводят на групповых занятиях, однако, данная методика не подразумевает большого количества людей. На основании этого занятия песочной терапии проводились с четырьмя детьми, оставшимися без попечения родителей, в возрасте от четырех до шести лет. Стоит отметить, что песочная терапия не проводится специалистами данного учреждения.

Для отслеживания динамики развития детей была разработана «Карта наблюдения за ребенком» (см. приложение 2). В исследовании участвовали: Федор, Николая, Вероника, Софья (имена детей заменены вымышленными в связи с Федеральным законом «О персональных данных» от 27.07.2006 N 152-ФЗ). Было проведено первичное, промежуточное, заключительное наблюдение.

На основе заполненной карты наблюдения за ребенком, были получены следующие результаты. У детей улучшился общий эмоциональный фон. У Софьи, Вероники, Федора отсутствуют признаки тревожности, у Николая наблюдается напряженность.

После курса занятий песочной терапии у Николая сохраняется словесная агрессия, у Федора наблюдается словесная и физическая агрессия. У Вероники и Софьи агрессия не наблюдается. Николая провоцирует конфликтные ситуации в группе, Федор и Софья применяют стратегию «избегание», Вероника является вовлеченным участником конфликта.

В общении со взрослыми людьми Вероника и Софья предпочитают вербальный контакт, Федор и Николая, избирают вербальный и физический контакт. В общении со сверстниками дети используют вербальный и физический контакт.

Занятия песочной терапией стабилизировали речь у Вероники (из быстрой, невнятной в спокойную и понятную), у Федора, Николая активная речь, у Вероники речь сохранилась на прежнем уровне (невнятная).

Вероника выработала навык сосредоточения на поставленных задачах, но, как и Николай отвлекается на окружающие предметы, у Федора и Софьи наблюдается навык полного сосредоточения на определенных задачах. Все дети стали играть в разнообразных играх, длительно и увлеченно. В ходе наблюдения было выявлено, что Федор и Николай проявляют интерес к книгам и иллюстрациям, Софья предпочитает играть с музыкальными игрушками, а Вероника танцевать.

Из всего вышесказанного можно сделать вывод, что за четыре занятия песочной терапии помощь детям не была оказана в полной мере. Необходимо дополнительно направить работу специалистов на такие сферы развития детей как: агрессия, конфликтные ситуации, речь. Для увеличения положительного эффекта песочной терапии необходимо проводить длительные курсы занятий.

Для подтверждения положительного влияния методики «Песочная терапия» в реабилитации детей дошкольного возраста, оставшихся без попечения родителей, было проведено интервьюирование психолога СРЦН – Медведевой И.А. (Приложение 3).

Общий эмоциональный фон детей улучшился, это подтверждают слова респондента «общий эмоциональный фон повысился, настроение детей постепенно стало улучшаться...». У детей снизился уровень тревожности, как утверждает респондент «ребята стали более сдержанными, спокойными». Также снизился уровень агрессии: драк и сквернословных выражений стало меньше, но данное явление не исчезло совсем.

Песочная терапия поспособствовала повышению самооценки детей за счет создания их собственными руками «готового продукта» и одобрения его со стороны. После занятий песочной терапией у детей повысился уровень

самоконтроля и самоуправления, они стали более спокойными и сдержанными в своем поведении.

На физическое состояние ребенка занятия песочной терапией не повлияли, можно отметить только улучшение мелкой моторики детей. Для положительного влияния песочной терапии на физическое состояние детей необходимо проводить регулярные занятия.

Были замечены изменения в общении детей со сверстниками - «дети стали мягче и вежливее по отношению друг к другу». Это подтверждает, что песочная терапия благоприятно влияет на развитие коммуникативных навыков детей. В общении со взрослыми дети остались на прежнем уровне, в большинстве своем стараются привлечь внимание к себе и предпочитают физический нежели вербальный контакт. Для развития коммуникативных навыков со взрослыми предпочтительнее использовать другие методики.

Речь детей не улучшилась после занятий песочной терапией. Это свидетельствует о том, что одна методика не справится с поставленной задачей, необходимо применять комплексный подход, используя различные методики и специалистов.

Таким образом можно сделать вывод, что прослеживается положительное влияние песочной терапии на общение со сверстниками, повышение самооценки, снижение уровня агрессии и тревожности, повышение уровня самоуправления и самоконтроля, улучшение общего эмоционального фона и развитие мелкой моторики.

Из всего вышесказанного можно сделать вывод, что специалисты владеют высоким уровнем информированности о песочной терапии. Данные проведенного исследования показали, что методика «песочная терапия» актуальна в наше время и специалисты учреждения видят в ней огромный потенциал в реабилитации детей. После проведенного курса занятий песочной терапией виден положительный эффект. Данные наблюдения подтверждает психолог учреждения, отмечая что песочная терапия

положительно влияет на общение со сверстниками, повышение самооценки, снижение уровня агрессии и тревожности, повышение уровня самоуправления и самоконтроля, улучшение общего эмоционального фона и развитие мелкой моторики.

Песочная терапия имеет огромный потенциал в социально-психологической реабилитации детей дошкольного возраста, оставшихся без попечения родителей. У данной методики минимальные противопоказания, а все действия происходят в естественной для детей форме игры.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Период в возрасте от 3 до 7 лет является важнейшим в становлении личности ребенка. Он познает различные виды деятельности и учится взаимодействовать со взрослыми и сверстниками по средству общения. К сожалению, в современных реалиях многие дети в силу тех или иных обстоятельств приобретают статус «дети, оставшиеся без попечения родителей». Ученые выделяют основные социально-психологические особенности у детей дошкольного возраста, оставшихся без попечения родителей: сенсорная и социальная депривация, трудности в построении межличностных отношений, высокий уровень личностной тревожности; низкая самооценка, низкий уровень самоуправления и самоконтроля, повышенный уровень мотивационной агрессивности, деструктивная линия решения конфликтных ситуаций.

Понятие «реабилитация» употребляется в разнообразных областях науки и практики, благодаря чему существует множество определений данного термина. Согласно определению Всемирной Организации Здравоохранения, реабилитация – комплексное, направленное использование медицинских, социальных, образовательных и трудовых мероприятий с целью приспособления человека к деятельности на максимально возможном для него уровне.

Социально-психологическая реабилитация является одним из приоритетных видов реабилитации. Она представляет человека в виде целого, единого составляющего: тела, души, разума. Все эмоции, испытываемые нами, находят отклик в виде бессознательных невербальных сигналов нашего тела (мимика, жестикуляция, телодвижение). Это неразрывная связь очень важна, так как уловив и расшифровав ее можно начать проводить комплекс социально- психологических мер.

Социально – психологическая реабилитация – это комплекс мер, направленных на оказание психологической помощи индивидам для достижения целей социально-психологической реабилитации, а именно: на восстановление (формирование) способностей, позволяющих им успешно выполнять различные социальные роли (семейные, профессиональные, общественные и другие) и иметь возможность быть реально включенным в разные области социальных отношений и жизнедеятельности, на формирование социально-психологической компетентности для успешной социальной адаптации и интеграции человека в общество

Социально - психологическая реабилитация позволяет ребенку успешно адаптироваться в окружающей среде и обществе в целом, обрести морально - психологическое равновесие, уверенность в себе, устранить психологический дискомфорт. В рамках социально-психологической реабилитации реализуется методика песочная терапия.

Песочная терапия — одна из методик терапии - представляет собой невербальную форму психотерапии. Это один из способов общения с самим собой и с окружающим миром. Песочная терапия – это обманчиво простая техника. При всей кажущейся простоте проведения методики, она является глубинным и тонким инструментом создания пространства, в котором ребенок чувствует себя настолько свободным, и в то же время защищенным, что позволяет себе исцелиться.

В рамках ВКР было проведено исследование в ГКУ «СРЦН Орджоникидзевского района города Екатеринбурга». В учреждении находятся 10 детей дошкольного возраста в статусе «ребенок, оставшийся без попечения родителей», из них 4 в статусе «ребенок-инвалид» и 6 в статусе «ребенок с ОВЗ». У каждого ребенка своя уникальная клиническая картина заболевания, на основании которой создается индивидуальная реабилитационная программа. В свою очередь учреждение на основе данной программы осуществляет необходимые виды реабилитации как: трудовая, социально-педагогическая, социально-психологическая, социально-бытовая.

Психолог учреждения проводить изотерапию в рамках социально-психологической реабилитации. Изотерапию можно отнести к особенности реабилитации детей дошкольного возраста, оставшихся без попечения родителей, в ГКУ «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних Орджоникидзевского района города Екатеринбурга».

На основании данных анкетирования можно сделать вывод, что специалисты владеют высоким уровнем информированности о песочной терапии. Методика «песочная терапия» актуальна в наше время и специалисты учреждения видят в ней огромный потенциал в реабилитации детей. После проведённого курса занятий песочной терапии виден положительный эффект на основании данных наблюдения. Психолог учреждения подтверждает данные выводы, отмечая что песочная терапия положительно влияет на общение со сверстниками, повышение самооценки, снижение уровня агрессии и тревожности, повышение уровня самоуправления и самоконтроля, улучшение общего эмоционального фона и развитие мелкой моторики.

Песочная терапия имеет огромный потенциал в социально-психологической реабилитации детей дошкольного возраста, оставшихся без попечения родителей. У данной методики минимальные противопоказания, а все действия происходят в естественной для детей - игровой форме, песочная терапия безопасна для детей.

На основании положительных результатов исследования, рекомендую ГКУ «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних Орджоникидзевского района города Екатеринбурга» реализовать методику «Песочная терапия» в рамках реабилитации детей дошкольного возраста, оставшихся без попечения родителей. Методика малозатратна финансово, занятия могут проводиться психологом, который входит в штат работников учреждения.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Барган С.Е. Групповая или индивидуальная песочная терапия для детей? // URL: <https://www.b17.ru/article/99753/> (дата обращения 14.02.2018)
2. Большая Медицинская Энциклопедия / под ред. Б.В. Петровского. – М.: Советская энциклопедия. 3-е издание // URL: <http://бмэ.орг/index.php/реабилитация> (дата обращения 17.03.2018)
3. Витушкина Э.В., Кружилина Т.В. Особенности формирования самооценки младших школьников как основы достижения личностного результата образования // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. 2015. № 4. С.72-82.
4. Глоссарий психологических терминов / Под. Ред. Н. Губина. 2005. // URL: <http://portalus.ru> (дата обращения 12.03.2018)
5. ГОСТ Р 54738-2011. Реабилитация инвалидов. Услуги по социальной реабилитации инвалидов // URL: www.docs.cntd.ru (дата обращения 10.02.2018)
6. Департамент государственной политики в сфере защиты прав детей: усыновление в России // URL: <http://www.usynovite.ru/bz/Assessment.html> (дата обращения 29.01.2018)
7. Департамент государственной политики в сфере защиты прав детей: статистика за 2016 год // URL: <http://www.usynovite.ru/statistics/2016/6/> (дата обращения 29.01.2018)
8. Дягилева А.В., Анипчук Е.В., Зиновьева В.В., Кондаурова С.И., Миннуллина А.В., Нургалина Х.Т., Плеханова В.В. Социально-психологическая реабилитация детей «группы риска». Челябинский

областной центр социальной защиты «Семья» // URL: www.semya-centr.ru
(дата обращения 27.02.2018)

9. *Зинкевич-Евстигнеева Т.Д., Нисневич Л.А.* Как помочь «особому» ребенку: книга для педагогов и родителей. 2-е издание. – СПб.: Институт специальной педагогики и психологии. 2015. 96 с.

10. *Зинкевич-Евстигнеева Т.Д.* Игра с песком. Практикум по песочной терапии. – СПб.: Речь. 2016. 256 с.

11. *Кузуб Н.В, Осипук Э.И.* В гостях у песочной феи. – СПб.: Речь. 2015. 61 с.

12. *Официальный сайт* ГКУ «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних Орджоникидзевского района города Екатеринбург» // URL: www.zabota164.msp.midural.ru (дата обращения 13.04.2018)

13. *Педагогика: словарь-справочник коррекционного педагога / авт.-сост. А. В. Винеvская ; под ред. М. А. Пуйловой.* — Ростов н/Д : Феникс, 2013. — 267, [1] с. — (Социальный проект)

14. *Психология - мой мир, мое увлечение. Песочная терапия.* 2014 // URL: http://2011-psihiologia.blogspot.ru/2014/11/blog-post_13.html (дата обращения 15.03.2018)

15. *Российская Ассоциация юнгианской песочной терапии. Что такое песочная терапия?* // URL: <http://sandtherapy.org/что-такое-песочная-терапия> (дата обращения 20.05.2018)

16. *Серых Л.В.* Педагогическая песочница как компонент образовательного процесса в дошкольной образовательной организации/ Методическое пособие/ Серых Л.В., Махова Г.А., Мережко Е.А. – Белгород, 2017. – 53 с.

17. *Сакович Н.А.* История и современные тенденции песочной терапии // Вестник практической психологии и образования. 2016. №2. – С. 94-97.

18. Сапожникова О.Б., Гарнова Е. В. Песочная терапия в развитии дошкольника. – М.: Сфера. 2017. 64 с.
19. Татарина Елена, Песочная терапия. Практический старт. – М.: Вариант. 2018. 122 с.
20. Федеральный закон от 21.12.1996 N 159-ФЗ (ред. от 28.11.2015) «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»: вступил в силу 10 декабря 1996г // URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_12778/ (дата обращения 06.02.2018)
21. Флэйк-Хобсон К., Робинсон Б.Е., Скин П. Развитие ребенка и его отношений с окружающими / Общ. ред. и предисл. М.С.Мацковского. - М.: Центр общечеловеческих ценностей, 1993. 511с.
22. Фрейд Анна. Введение в детский психоанализ. Издательство: Институт общегуманитарных исследований. 2016. С. 184.
23. Чистяк М.А. Духовно-нравственное воспитание детей-сирот в условиях детского дома // Электронный журнал «Образование Ямала». 2016. №14. С. 27-30.
24. Чуева М.Ю. Психосоматика: влияние психологических факторов на соматические заболевания // Московский государственный университет технологий и управления имени К.Г. Разумовского // URL: <http://izron.ru/articles/aktualnye-problemy-sovremennoy-pedagogiki-i-psikhologii-v-rossii-i-za-rubezhom-sbornik-nauchnykh-tru/sektsiya-16-meditsinskaya-psikhologiya-spetsialnost-19-00-04/psikhosomatika-vliyanie-psikhologicheskikh-faktorov-na-somaticheskie-zabolevaniya/> (дата обращения 10.02.2016)
25. Энциклопедический словарь по психологии и педагогике. 2013 // URL: https://psychology_pedagogy.academic.ru/ (дата обращения 10.03.2018)

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1.

Анкета «Sandplay»

Уважаемый респондент! Студенты Российского государственного профессионально-педагогического университета проводят исследование на тему «Песочная терапия как методика реабилитации детей дошкольного возраста, оставшихся без попечения родителей».

Полученные материалы будут использованы для создания выпускной квалификационной работы.

Анкета является полностью АНОНИМНОЙ.

Правила заполнения анкеты: внимательно прочитайте вопросы и варианты ответов. Ответ, наиболее соответствующий Вашему мнению, отметьте галочкой или напишите свой вариант в специально отведенном для этого месте.

В вопросах открытого типа напишите Ваш ответ в специально отведенном для этого месте.

***Ваше мнение очень важно для нашего исследования!
Заранее благодарим Вас за участие!***

1. Какую должность вы занимаете?

- Социальный работник
- Социальный педагог
- Психолог
- Педагог-организатор
- Другое _____

2. Знаете ли вы, что такое «Песочная терапия»? Напишите, как вы понимаете этот термин.

3. Как вы думаете, для какой категории населения можно применять песочную терапию? (Объясните свой ответ)

4. Как вы считаете, оказывает ли песочная терапия положительное влияние на нарушенное эмоциональное состояние ребенка (агрессивность, вспыльчивость, импульсивность, пассивность, гиперактивность и т.д.)?

- Да
- Скорее да, чем нет
- Затрудняюсь ответить
- Скорее нет, чем да
- Нет

5. Как вы считаете, оказывает ли песочная терапия положительное влияние на развитие коммуникативных навыков ребенка?

- Да
- Скорее да, чем нет
- Затрудняюсь ответить
- Скорее нет, чем да
- Нет

6. Как вы считаете, способна ли песочная терапия помочь снизить уровень тревожности у ребенка?

- Да
- Скорее да, чем нет
- Затрудняюсь ответить
- Скорее нет, чем да
- Нет

7. Как вы считаете, способствует ли песочная терапия повышению самооценки ребенка?

- Да
- Скорее да, чем нет
- Затрудняюсь ответить
- Скорее нет, чем да
- Нет

8. Как вы думаете, способна ли песочная терапия повысить уровень самоуправления и самоконтроля ребенка?

- Да

- Скорее да, чем нет
- Затрудняюсь ответить
- Скорее нет, чем да
- Нет

9. Как вы считаете, способна ли песочная терапия помочь снизить уровень агрессии у ребенка?

- Да
- Скорее да, чем нет
- Затрудняюсь ответить
- Скорее нет, чем да
- Нет

10. Как вы считаете, способна ли песочная терапия положительно влиять на физическое состояние ребенка?

- Да
- Скорее да, чем нет
- Затрудняюсь ответить
- Скорее нет, чем да
- Нет

11. Как вы считаете, песочная терапия способствует развитию мелкой моторики ребёнка?

- Да
- Скорее да, чем нет
- Затрудняюсь ответить
- Скорее нет, чем да
- Нет

12. Как вы думаете, способна ли песочная терапия помочь ребенку избавиться от таких заболеваний как: нервный тик, заикание, тремор, бессонница?

- Да
- Скорее да, чем нет
- Затрудняюсь ответить
- Скорее нет, чем да
- Нет
- Другое _____

13. Считаете ли вы, что песок - это универсальный материал, который можно использовать в воспитании и обучении ребенка?

- Да

- Скорее да, чем нет
- Затрудняюсь ответить
- Скорее нет, чем да
- Нет

14. Как вы думаете песочная терапия опасна для детей? Если ли ограничения/противопоказания?

15. Как вы думаете, необходимо ли использовать песочную терапию для реабилитации детей?

- Да
- Скорее да, чем нет
- Затрудняюсь ответить
- Скорее нет, чем да
- Нет

16. Применяется ли песочная терапия в вашем учреждении?

- Да
- Нет
- Затрудняюсь ответить
- Другое _____

17. Хотели бы вы узнать больше о песочной терапии?

- Да
- Скорее да, чем нет
- Затрудняюсь ответить
- Скорее нет, чем да
- Нет

18. Как вы считаете, необходимо ли учреждениям/организациям социальной сферы применять песочную терапию в своей деятельности? (выберите один вариант ответа)

- Да, считаю это необходимым
- Скорее да, чем нет
- Затрудняюсь ответить
- Скорее нет, чем да
- Нет, это трата времени
- Другое _____

Спасибо за ответы! Ваше мнение очень важно для нашего исследования!

Приложение 2

Карта наблюдения за ребёнком. Имя _____ Возраст _____

Приложение 3

Сфера наблюдения	Показатели развития	Дни посещения		
		03.05.2018	06.05.2018	13.05.2018
Общий эмоциональный фон	Бодрый, жизнерадостный			
	Спокойный			
	Выглядит равнодушным, ничем не интересуется			
Тревожность	Суетливость			
	Часто повторяющиеся движения			
	Скованность движений			
	Сильное беспокойство перед началом нового задания, работы			
	Тревожность отсутствует			
Агрессия	Словесная агрессия			
	Физическая агрессия			
	Оба вида агрессии			
	Агрессия отсутствует			
Конфликтные ситуации	Провоцирует конфликты			
	Вовлеченный участник конфликта			
	Избегает конфликтов			
Общение со взрослыми	Предпочитает вступать в вербальный контакт			
	Предпочитает физический контакт			
	Охотно вступает в любой вид контакта			
	Избегает контактов			
Общение со сверстниками	Предпочитает вступать в вербальный контакт			
	Предпочитает физический контакт			
	Охотно вступает в любой вид контакта			
	Избегает контактов			
Речь	Быстрая, невнятная речь			
	Спокойная, понятная речь			
	Невнятная речь			
	Речь отсутствует			
Поведение	Умеет сосредотачиваться на конкретном занятии			
	Умет сосредотачиваться, но отвлекается на окружающие предметы			
	Не умеет сосредотачиваться, нарушает правила поведения			
Игра	Играет длительно и увлеченно			
	Играет вяло			
	Отказывается от игры			
Художественно-эстетическая деятельность	Проявляет интерес к книжкам/иллюстрациям (рассматривает, старается что-то рассказать)			
	Любит рисовать/лепить			
	Любит играть с музыкальными Игрушками			
	Любит танцевать			

Интервью

Тема: Песочная терапия как методика реабилитации детей дошкольного возраста, оставшихся без попечения родителей.

Цель: подтверждение положительного опыта методики «Песочная терапия» в реабилитации детей дошкольного возраста, оставшихся без попечения родителей.

Интервьюер: Шадришникова Д.О

Респондент: Медведева И.А. психолог в ГКУ «СРЦН Орджоникидзевского района города Екатеринбург»

Обстановка: Интервью проходит в кабинете респондента, обстановка спокойная, настрой респондента положительный

Дата: 17.05.2018 г.

Время: 11:00-11:30

Ирина Александровна, здравствуйте! Благодарю вас за возможность беседы с Вами в рамках моей ВКР. Цель нашего интервью – подтверждение положительного опыта методики «Песочная терапия» в реабилитации детей дошкольного возраста, оставшихся без попечения родителей. Давайте обсудим состояние детей.

1) Вопрос:

«Улучшился ли общий эмоциональный фон у детей после занятий песочной терапией? Изменилось ли настроение детей?»

Ответ:

«Общий эмоциональный фон повысился, настроение детей постепенно стало улучшаться. У них появился интерес к занятиям, поэтому они с радостью шли на них. И в целом они стали более спокойными.»

2) Вопрос:

«Изменилось ли общение детей со сверстниками, взрослыми после занятий песочной терапией?»

Ответ:

«Поначалу прогресс был незначителен, но постепенно мы заметили, что дети стали мягче и вежливее по отношению друг к другу. Сначала это происходило только на занятиях терапией, но постепенно перенеслось и в повседневное общение. В общении со взрослыми дети остались на прежнем уровне, предпочитают физический контакт вербальному, пытаются привлечь внимания к себе»

3) Вопрос:

«Улучшилась ли речь детей после занятий песочной терапией?»

Ответ:

«Речь детей, к сожалению, осталась практически на том же уровне, что и до занятий терапией.»

4) Вопрос:

«Помогла ли песочная терапия снизить уровень тревожности у детей?»

Ответ:

«Да, песочная терапия несомненно помогла снизить уровень тревожности у детей. Ребята стали более сдержанными, спокойными и открытыми.»

5) Вопрос:

«Помогла ли песочная терапия снизить уровень агрессии у детей?»

Ответ:

«Да, уровень агрессии у детей был снижен. Раньше дети часто дрались, применяли словесную агрессию. После терапии драк и сквернословия стало меньше, хоть эти явления и не исчезли совсем.»

6) Вопрос:

«Поспособствовала ли песочная терапия повышению самооценки детей?»

Ответ:

«Самооценка детей была повышена за счет доброжелательного отношения тренера к ним и похвалы того, что они делают на занятиях, а также за счет созданного им самими «готового продукта». У детей появилось место, где они могут выразить себя и получить за это благодарность и уважение.»

7) Вопрос:

«Повысился ли уровень самоконтроля и самоуправления у детей?»

Ответ:

«Как я уже говорила, дети стали спокойнее, сдержаннее, научились контролировать себя, свои эмоции и поведение. Прогресс в этом вопросе был замечен не сразу, но постепенно, ко 2-3 занятию они научились правильно выражать свои эмоции.»

8) Вопрос:

«Улучшилось ли физическое состояние детей после занятий песочной терапией? Если да, то каким образом?»

Ответ:

«Песочная терапия не особенно повлияла на физическое состояние детей, не считая того, что у них улучшилась мелкая моторика.»

Ирина Александровна, благодарю Вас за уделенное мне время, за развернутые ответы. Полученная в ходе интервью информация пригодится для подтверждения положительного опыта методики

«Песочная терапия» в реабилитации детей дошкольного возраста, оставшихся без попечения родителей. Всего доброго, до свидания!

Общий анализ интервью:

Психолог Ирина Александровна добрый, чуткий и внимательный специалист, ответственно отнеслась к проведению интервью, внимательно вслушивалась в вопросы и четко на них отвечала. Интервью прошло в теплой и доброжелательной атмосфере.

Физическое время проведения интервью: двадцать пять минут.