

и содержание активности личности, определяющий подход человека к миру, к себе, придающий смысл и направление образования, самосовершенствования, поведению и его поступкам.

Структура терминальных ценностей старшеклассников, готовящихся к прохождению срочной военной службы, представляет собой: здоровье, наличие хороших и верных друзей, счастливую жизнь, материальное обеспечение, любовь. В свою очередь структура инструментальных ценностей выглядит следующим образом: воспитанность, жизнерадостность, ответственность, исполнительность, независимость, аккуратность.

Данное поколение – дети индиго. Необычайно одаренные, с особой философией и мировоззрением, творцы. Дети, рожденные с гаджетами в руках и особым отношением к жизни.

Учителям, обучающим детей поколения Z, необходимо быть нацеленными на актуализацию и формирование гуманистически направленных ценностных ориентаций школьников. В данном случае откроется новый подход к образовательному процессу – аксиологический. Применение данного подхода в единстве урочной, внеурочной и внешкольной деятельности будет способствовать достижению ощутимых успехов в деле воспитания, обучения и развития учащихся.

Список использованных источников:

1. Белорыбкина, Е.А. Воспитание ценностно-смысловой сферы личности обучающегося средствами взаимодействия и преемственности общего и дополнительного образования / Е.А. Белорыбкина, С.В. Кудинова // Вестник академии детско-юношеского туризма и краеведения. – 2016. – № 1. – С. 1-21.
2. Клепиков, В.Н. Формирование ценностных ориентаций школьников в контексте ФГОС второго поколения / В.Н. Клепиков // Муниципальное образование: инновации и эксперимент. – 2011. – № 4. – С. 3-6.
3. Мурзина, К.Е. Формирование ценностных ориентаций у старшеклассников / К.Е. Мурзина // Концепт. – 2015. – № 01. – С. 1-10.
4. Сапа, А.В. Поколение z – поколение эпохи ФГОС / А.В. Сапа // Инновационные проекты и программы в образовании. – 2014. – № 2. – С. 24-30.

УДК 615.851

АРТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В СТАЦИОНАРЕ

С.В. Кудаленко

*г. Витебск, ВГУ имени П.М. Машерова
(e-mail: Agallard@yandex.ru)*

Педагоги и психологи отмечают в последние годы появление большого количества детей с нарушением психологического состояния. К данным состояниям можно отнести эмоциональную неустойчивость, враждебность, агрессивность, тревожность. Все эти проблемы приводят к трудностям во взаимоотношениях с окружением. Ведущей в детском возрасте сферой психики является эмоциональная сфера. Она играет решающую роль в становлении личности ребенка, регуляции его высших психических функций, а также поведения в целом [1].

У больных детей в значительной мере наблюдается наличие таких субъективных проявлений как дискомфорт, общая слабость, снижение работоспособности. Деадаптация к новым условиям жизни может привести к стойкому и длительному снижению настроения, раздражительной слабости, нарушению режима сна, отказу от лечения. Наблюдается повышенная фиксация на своем состоянии. Психоэмоциональное состояние детей, находящихся на лечении, отличается повышенной тревожностью, возбудимостью. В отдельных случаях, напротив, ребенок уходит в себя и становится пассивным. Первые дни пребывания в стационаре являются наиболее кризисными. Это обуславливается многими факторами: новое окружение, отсутствие поддержки родителей, «неизвестность» предстоящих процедур.

Цель исследования: выявить эффективность арт-терапевтических методов в коррекции психологических проблем детей, находящихся на лечении в стационаре.

Материал и методы. Исследование по выявлению уровня тревожности у детей при поступлении в стационар и накануне выписки из лечебного учреждения проводилось по методике Р. Сирса [2].

Результаты и их обсуждение. Нами проведено предварительное исследование уровня тревожности детей, находящихся на стационарном лечении, что позволило нам обозначить психологическую проблему повышенного уровня тревожности у маленьких пациентов. Многие психические и физические отклонения делают ребенка пассивным и неуверенным в себе. Для того чтобы снизить уровень тревожности, была разработана коррекционная программа по преодолению тревожности состояния детей в лечебном процессе.

Виды арт-терапии: музыкальная терапия, художественная, двигательная, сказкотерапия, игротерапия, песочная терапия. Сочетание различных видов арт-терапии способствует созданию мультимодального арт-терапевтического тренинга.

Программа рассчитана на 4 занятия длительностью по 30 минут.

Цель программы – снизить уровень тревожности у детей, проходящих лечение.

Задачи программы:

1. Стабилизировать психоэмоциональный статус.
2. Оказать психологическую поддержку детям, находящимся на лечении.
3. Помощь в адаптации к новой среде.

Сроки реализации: 6-8 дней (период пребывания в стационаре).

Арт-терапия позволяет разорвать этот порочный круг. В занятии искусством очень важно, чтобы ребенок чувствовал свой успех в этом деле. Если он видит, что имеет успех в выражении и отображении своих эмоций, создании уникальных поделок, рисунков, к нему приходит успех в общении, а взаимодействие с миром становится более конструктивным.

Структура арт-терапевтического занятия: в структуре стандартного арт-терапевтического занятия выделяются две основные части:

– невербальная. Основным средством самовыражения является изобразительная деятельность (рисунок, живопись). Используются разнообразные механизмы невербального самовыражения и визуальной коммуникации

– вербальная. В этой части предполагается словесное обсуждение, интерпретация нарисованных объектов и возникших ассоциаций. Также задействуются механизмы невербального самовыражения и визуальной коммуникации. На сегодняшний день выделяют две основные методики арт-терапевтической работы: индивидуальная и групповая. Групповые занятия имеют направленность на разрешение коммуникативных сложностей, адаптационных трудностей, способствуют

лучшей социализации. Индивидуальные занятия подразумевают проработку каких-либо проблем клиента. Занятия такого типа являются эффективными в работе с клиентами, глубоко погруженными в себя. Правильно проведенные индивидуальные занятия в дальнейшем переходят в групповые.

Большинство арт-терапевтов придерживаются следующей схемы проведения занятий:

1. Вводная часть. Терапевт определяет эмоциональное состояние ребенка или группы.
2. Основная рабочая часть. Проводится коррекционная работа.
3. Заключительная часть.

Положительное завершение, обсуждение эмоций. Арт-терапевт анализирует состояние детей и принимает решение о дальнейшем алгоритме работы [3].

Коррекционная работа была реализована с детьми и их родителями, по результатам данных уровня тревожности детей при поступлении в отделение. Выявлено 9 таких детей, но у одного ребенка (Егора) выявлен высокий (креативный) уровень психологического состояния. Дети с креативным уровнем психологического состояния не нуждаются в коррекционной работе. Следовательно, коррекционная работа реализована со всеми остальными детьми. Коррекционная программа направлена на работу с родителями и их детьми. В коррекционной работе приняло участие 10 родителей и 10 детей. Общее впечатление от занятия у родителей и детей положительное. На втором этапе родители были более активны, с интересом прослушали лекцию о психологических особенностях детей пятилетнего возраста. Они отметили актуальность этой темы. Разбор темы, вызвал эмоциональный отклик, многие родители посмотрели на детей другими глазами, повысилось доверие к медицинскому персоналу. Проведенное мероприятие помогло понять многим родителям, что они воспитывают своих детей также, как воспитывали когда-то их самих, осознали свои ошибки. Дети также принимали активное участие в беседах. Все с удовольствием рассказывали о праздниках, которые они отмечают семьей. Большинство детей любят «Новый год» и «День рождения». Большинству родителей не составило труда охарактеризовать своего ребенка. Для выявления детских страхов, для развития умения говорить о своих негативных переживаниях открыто, с детьми провели упражнение «Расскажи свои страхи» [4]. Сначала дети не решались говорить, чего они боятся, но после рассказа медицинской сестры о своих детских страхах, дети включились в разговор и рассказали свои страхи. Только Егор Т. сказал: «Я не знаю, чего я боюсь!». В рисовании своих страхов дети с удовольствием принимали участие. На совместном детско-родительском занятии с медицинской сестрой, было нарисовано много интересных рисунков. Было видно, что детям очень нравится совместная работа с медицинским персоналом. Очень красивую птицу нарисовал Женя вместе с мамой. После окончания рисования, была организована выставка. В играх также участвовали все с удовольствием. Маме Олеси показалось, что упражнения, которые выполняет ее дочь, слишком сложные, и она отказалась от них, что вызвало негативную реакцию у ребенка. В основном занятия на этом этапе проходили в теплой и дружеской обстановке. Таким образом, коррекционные занятия позволили установить более теплый эмоциональный контакт между родителями их детьми и медицинским персоналом, способствовали закреплению доброжелательности и понимания в их взаимоотношениях, снизили уровень тревожности у детей, проходящих лечение в стационаре.

После проведенной работы, состоялась повторная диагностика, с участием этих детей накануне выписки. Результаты анкетирования при выписке из стационара (таблица 1).

Таблица 1 – Уровень тревожности детей при выписке (методика Р. Сирса).

№ п/п	Имя Ф. ребенка	возраст	Номер признака	Кол-во признаков
1.	Маша Е.	4 года	1,5,7,11	4
2.	Артем Т.	6 лет	1,7,12,14	4
3.	Женя К.	5 лет	3,5,10,13	4
4.	Арина У.	6 лет	3,5,13,14	4
5.	Егор Ж.	4 года	1,7	2
6.	Олеся И.	4 года	1,5,6,7	4
7.	Татьяна О.	4 года	4,10,14	3
8.	Полина К.	7 лет	3,5,7	3
9.	Варвара В.	4 года	1,5,8,14	4
10.	Наташа К.	3 года	1,4,7	3

По итогам проведенной диагностики уровня тревожности в сравнительном анализе при поступлении детей в отделение и выписке из него, можно сделать вывод, что коррекционная программа медицинского персонала для детей и их родителей эффективна, и очень важна, уровень тревожности детей от высокого, снизился до слабого (Рисунок 1).

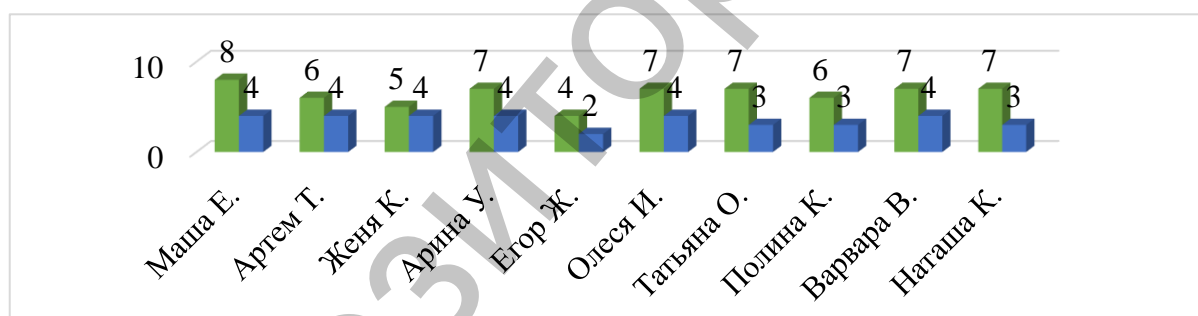


Рисунок 1 – Сравнительный анализ уровня тревожности детей при поступлении и при выписке.

Анализ сводной таблицы показывает, что из 10 детей при поступлении, лишь у 1 ребенка отсутствуют нарушения психологического состояния, зафиксирован высокий уровень (креативный) психологического развития – это Егор. Все остальные дети не адаптированы к больничной среде, и проявляют высокие признаки тревожности. Анализ детей накануне выписки, показывает, что все дети здоровы и обладают креативным уровнем психологического развития. Данные дети обладают устойчивой адаптацией к больничной среде. Рассмотрим 9 детей, у которых выявлен высокий уровень тревожности при поступлении в отделение. Из них 6 детей имеют повышенную тревожность, стремление полностью соответствовать желаниям окружающим, или, наоборот, подчинить окружающее своим желаниям. У 3 детей зафиксирован средний (адаптивный) уровень психологического состояния. Такие дети в целом приспособлены к больничной среде, но проявляют признаки тревожности. У одного ребенка Егора, зафиксирован

креативный уровень психологического состояния, то есть Егор обладает устойчивой адаптацией к больничной среде, активным и творческим отношением к действительности. По результатам проведенного исследования при выписке из отделения, с помощью арт-терапевтических методов, где родители были посредниками между их детьми и медицинскими работниками, у всех 10 детей зафиксирован высокий (креативный) уровень психологического состояния. Такие дети в целом полностью приспособились к больничной среде, и не проявляют признаков тревожности.

Нами было проведено анкетирование родителей детей, участвовавших в занятиях с применением арт-терапии и беседах о вопросах воспитания детей. Нами была разработана анкета, состоящая из 12 вопросов. Всего в опросе участвовало 10 респондентов, матери детей, находящихся на стационарном лечении в УЗ «Могилевский детский клинический центр» в возрасте 24-28 лет. По мнению матерей дети относятся к лечению в стационаре: 50% – безразлично, 40% – отрицательно, и 10% – положительно. В свою очередь матери относятся к проводимому лечению в стационаре: 80% – положительно, и по 10% – отрицательно и безразлично. Оценка отношения к медицинскому персоналу детей по мнению матерей 40% – положительное, 30% – отрицательное, и 30% – безразличное. Взрослые относятся к мед персоналу 90% – положительно; 10% – безразлично. Необходимо отметить, что 100% респондентов относятся положительно к медицинским сестрам и врачам. Большинство женщин оценили отношение медицинского персонала и врачей как положительное – 80% респондентов.

Трудности в воспитании ребенка связанные с пребыванием в стационаре отмечают – 60% респондентов, 40 % не испытывают таких трудностей.

Методы воспитания, которые предпочитают респонденты: уговоры, разъяснения – 90%, строгие требования – 30%, наказания – 10%, поощрения – 80%, дружеские контакты – 60% (таблица 2).

Таблица 2 – Особенности поведения ребенка в стационаре.

аппетит	плохой – 60%	нормальный – 30%	повышенный – 10%
настроение	положительное – 30%	отрицательное – 60%	безразличное – 10%
сон	беспокойный – 70%	нормальный – 10%	повышенный – 20%

Особенности общения: в контакт вступает легко со всеми – 70%, в контакт вступает только с близкими людьми – 30%.

По мнению матерей занятия арт-терапией позволили детям повысить настроение, улучшить отношение с медперсоналом, с пользой провести время. Все родители 100% отметили положительное влияние занятий с использованием арт-терапии на детей.

Заключение. Таким образом, во время лечения ребенок нуждается в психологической поддержке и здесь большое значение могут оказать арт-терапевтические занятия. Соответственно, лечение детей в рамках больничного стационара необходимо проводить комплексно, учитывая психические и физиологические особенности детей.

Список использованных источников:

- 1 Ермолаева, М. Психологические методы развития навыков общения и эмоциональных состояний детей / М. Ермолаева. – Дошкольное воспитание. – 2005. – № 9. – С. 21-28.
- 2 Романов, А.А. Диагностика нарушений поведения и эмоциональных расстройств у детей дошкольного и младшего возраста (альбом диагностических методик) / А.А. Романов. – М.: «Принт», 2015. – 30 с.
- 3 Медицинскому персоналу о работе с детьми: Пособие /Л.В. Загик, Т.А. Куликова, Т.А. Макарова и др. / Под ред. Н.Ф. Виноградовой. – М.: Просвещение, 1989. – 192 с.
- 4 Берегулина, Л.Н. Применение клинической системной арт-терапии на отделениях специализированного типа [Электронный ресурс] / Л.Н. Берегулина // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2012. – № 4 (15). – С. 5-9.

УДК 37.015

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В СТАЦИОНАРЕ

С.В. Кудаленко

г. Витебск, ВГУ имени П.М. Машерова
(e-mail: Agallard@yandex.ru)

Охрана материнства и детства в Республике Беларусь – приоритетное направление социальной политики государства. Сокращение численности населения в республике выдвигает среди приоритетных задач общественного развития страны проблему обеспечения условий, необходимых для рождения и воспитания здорового ребенка. За последние годы в республике немало сделано для повышения уровня социальной и медицинской защищенности матери и ребёнка, продолжилось реформирование национального законодательства в интересах семьи, защиты и расширении прав матери и ребенка. Охрана здоровья женщин и детей в республике гарантирована Законами Республики Беларусь «О правах ребенка», «О здравоохранении», Кодексом Республики Беларусь о браке и семье, и другими законами и нормативными правовыми документами. Беларусь не только первой среди стран СНГ приняла Закон «О правах ребенка, но и объявила «защиту детства важнейшей политической, социальной и экономической задачей государства» [1].

В последние годы появляется все больше детей с нарушением психологического состояния, к которым относятся эмоциональная неустойчивость, враждебность, агрессивность, тревожность, что приводит к трудностям во взаимоотношениях с окружающими их людьми. Эмоциональная сфера является ведущей сферой психики в детском возрасте. Она играет решающую роль в становлении личности ребенка, регуляции его высших психических функций, а также поведения в целом [2]. Характерная особенность формирования эмоциональной сферы заключается в том, что эта задача решается в процессе всего времени пребывания ребенка в больнице. Совместная деятельность ребенка с медицинским персоналом, со сверстниками (на занятиях, в игровой или медицинской деятельности) постоянно оказывает влияние на его эмоциональную сферу. Общение с ребенком необходимо организовать так, чтобы он сам понял и открыл для себя, как ему следует реагировать и поступать в различных ситуациях.