

У процесі тренінгової роботи важливо допомогти учням, батьки яких за кордоном усвідомити свій життєвий сценарій, використовуючи прийоми трансактного аналізу («Ідентифікація життєвих сценаріїв», «Характер сімейних впливів»), допомогти учасникам тренінгу змінити трагічні сценарії, яскравіше усвідомити неконструктивні способи спілкування, звільнитися від виконання нав'язаних програм поведінки [2, с. 19].

Для набуття учасниками тренінгу комунікативних умінь, досвіду аналізу міжособистісних відносин доцільно використовувати техніки з Т-груп («Хто Я», «Уміння вести розмову», «Постановка жесту»). З їхньою допомогою учасники починають краще усвідомлювати власні і чужі потреби, розширюють діапазон своїх поведінкових можливостей, стають більш підготовленими до рішення життєвих проблем, у тому числі сімейних, більш сприйнятливими до почуттів інших людей.

Для вироблення визначених навичок соціальної взаємодії, що виявляються на рівні поведінки, ефективно використовувати техніки з біхевіорально-орієнтованих груп чи тренінгу життєвих умінь («Казка», «Весілля», «Сніданок, обід і вечеря», «Продукти прозапас», «Бюджет родини», «Пізніше повернення», «Справи домашні»), їх завданням є навчання учасників справлятися з тими чи іншими побутовими проблемами, виробити уміння пристосовуватися до визначених життєвих обставин, планування сімейного бюджету, оволодіти батьківськими функціями, комунікативними вміннями.

Дитячий англійський психолог Джон Боулбі, вивчаючи взаємозв'язок між умовами життя дитини і її психічним розвитком, виявив, що найчастіше причиною психічної занедбаності є не нестатки в сім'ї, велика кількість дітей, погані умови та інші зовнішні чинники, а певна внутрішня установка дорослих, які виховують дітей [1, с. 125].

Таким чином, з метою формування в дітей трудових мігрантів критеріїв вихованості, визначених нами, перш за все, варто навчити їх щиро ставитися до себе, до батьків, учителів, друзів, однолітків, більш точно розуміти і вербалізувати свої почуття, вирішувати міжособистісні конфлікти, взаємодіяти із соціальним оточенням, закріпити нові форми поведінки, зокрема ті, котрі будуть сприяти адекватній адаптації і функціонуванню в сімейному та суспільному житті.

ЛІТЕРАТУРА

1. Боулбі Дж. Создание и разрушение эмоциональных связей / Дж. Боулби. – М. : Академический проект, 2004. – 232с.
2. Галенська Н. Тренінг соціальної адаптації дітей, батьки яких за кордоном. Авторська корекційно-розвивальна програма / Н. Галенська // Соціальний педагог. – 2008. – № 3 (15). – С. 19–39.
3. Новітня еміграція: проблеми соціального і національного сирітства: зб. наук. статей і виступів за матеріалами круглих столів / [уклад. Клячковська І.М., Гумницька Н. О.]. – Львів : Вид-во нац. ун-ту «Львівська політехніка», 2010. – 250 с.
4. Практично-методичний збірник для соціальних педагогів по роботі із дітьми, батьки яких знаходяться довгий час за кордоном. – Чернівці : ЧМГС «Буковинська Партнерська Агенція», 2004. – 43с.
5. Радчук Г.К.Сімейне виховання. Освітній тренінг для батьків: навч.-метод. посіб. / Г. К. Радчук, О. В. Тіунова. – Тернопіль : Навчальна книга – Богдан, 2008. – 120с.
6. Туріщева Л.В. Психокорекційні ігри в роботі педагога / Л. В. Туріщева. – Х. : Вид. група «Основа», 2007. – 160с.

УДК 371.382-053.4

ІГРОТЕРАПІЯ В СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНІЙ РОБОТІ З ДІТЬМИ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Літвін К.О., магістр

КУ Запорізький обласний спеціалізований дитячий будинок дитини «Сонечко»

У статті вивчається ігротерапія як напрям професійної діяльності соціального педагога з дітьми дошкільного віку.

Ключові слова: особистість, ігротерапія, емоції, емоційний стан, дошкільний вік, корекційна діяльність.

Литвин К.А. ИГРОТЕРАПИЯ В СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА / КУ Запорожский областной специализированный детский дом ребенка «Солнышко», Украина.

В статье изучается игротерапия как направление профессиональной деятельности социального педагога с детьми дошкольного возраста.

Ключевые слова: личность, игротерапия, эмоции, эмоциональное состояние, дошкольный возраст, коррекционная деятельность.

Litvin K.A. PLAY-THERAPY IN SOCIAL-PEDAGOGICAL WORK WITH PRESCHOOL AGE CHILDREN / Zaporizhzhya area shelter the «Sun», Ukraine.

In the article is studied igroterapiya as direction professional activity of social teacher with the children of preschool age.

Key words: personality, igroterapiya, emotions, emotional state, preschool age, correction activity.

У наш час увага багатьох педагогів у всьому світі спрямована до проблем дошкільного віку. Цей інтерес далеко не випадковий, тому що виявляється, що ці роки життя є періодом найбільш інтенсивного розвитку, коли закладається фундамент фізичного, психічного і морального здоров'я. Від того, у яких умовах воно буде протікати, залежить майбутнє дитини.

Теоретичну основу дослідження склали праці відомих вітчизняних і зарубіжних педагогів та психологів: Л.С. Виготського, Т.Д. Зінкевич-Євстигнеєвої, С.Л. Рубінштейна, В.О. Сухомлинського, М. Монтесорі, Ж. Піаже.

У період дошкільного віку дуже важливо вчасно створювати умови для формування тих або інших особистісних якостей. Кожний період дитинства має свої особливі, неповторні гідності, властиві тільки визначеному етапу розвитку.

Головним чинником розвитку в цей період є дорослий – центр усякої соціальної ситуації для дитини. Дорослі – найважливіші регулятори та стимули морального розвитку, а потреба в спілкуванні – одна з рушійних сил розвитку в цей період. На границі немовлят і дитячого періоду головне місце займає потреба в зовнішніх враженнях. Згодом вона перетвориться в пізнавальну потребу. На цій основі зростає пізнавальна активність дитини. Дитина максимально контактує з дорослим. Спілкування в цей період повинно носити емоційно-позитивний характер. Тим самим у дитини створюється емоційно-позитивний тонус, що слугуватиме ознакою фізичного і психічного здоров'я.

Соціальна ситуація розвитку зберігає основні риси протягом раннього і дошкільного віків: від дитини не потрібно діяльність, що має прояв в обов'язковому продукті як її результаті. В окремі періоди дитинства виникають підвищені, іноді надзвичайні можливості розвитку психіки в тих або інших напрямках, а потім такі можливості поступово або різко слабшають.

Л.С. Виготський вважав, що ставлення дитини до світу – залежний і довільний процес від самих безпосередніх і конкретних його відношень дорослої людини [3].

Актуальною в Україні стає проблема виховання дітей в умовах інтернатних закладів. Але недостатньо розглянуто деякі питання. Особливої уваги надається питанню розвитку емоційної сфери дітей дошкільного віку, які перебувають у будинках дитини. Це обумовлено тим, що перші кроки в соціальному розвитку діти-сироти роблять саме в будинках дитини. Тому нами обрано тему статті: «Ігротерапія в соціально-педагогічній роботі з дітьми дошкільного віку».

Метою нашої статті є вивчення ігротерапії як напряму професійної діяльності соціального педагога з дітьми дошкільного віку.

Предмет нашої статті – діяльність соціального педагога з ігротерапії з дітьми дошкільного віку в умовах будинку дитини.

Завдання статті:

1. Провести теоретичний аналіз ігротерапії як напряму професійної діяльності соціального педагога з дітьми дошкільного віку.
2. Охарактеризувати соціально-педагогічні умови розвитку дітей дошкільного віку.
3. Розглянути соціально-педагогічні особливості розвитку дітей в умовах будинку дитини.
4. Охарактеризувати зміст форми та методи роботи соціального педагога в умовах будинку дитини.
5. Провести діагностику та корекцію емоційного стану дітей дошкільного віку методом ігротерапії.

Дитина, яка зростає й заховується поза родиною – завжди неприродне явище. На жаль, прикметою нашого часу стало значне збільшення в Україні кількості дітей, від яких з народження або в перші роки життя відмовилися батьки. Підпадаючи під піклування держави, діти отримують кваліфіковану медичну допомогу і належну турботу. Однак виховання поза родиною в закритому закладі залишає негативний

відбиток на особистості дитини на всіх вікових етапах, веде до формування хронічного почуття неповноцінності.

При реабілітації таких дітей передбачаються такі методи:

- підтримуюче педагогічне консультування;
- психологічна корекція;
- соціально педагогічні розвиваючі заняття (з логопедом, соц. педагогом);
- ігрова психотерапія; поведінкова терапія (експозиція і профілактика реакції);
- щоденне спостереження педіатра;
- організація режиму та фізичного виховання дітей; впровадження нових програм медико-соціальної допомоги, педагогічно-виховних заходів.

Переважно емоційна поведінка дітей дошкільного віку викликає чимало, часом конфліктних, емоцій і у вихователів. Керуванню своїми емоціями вони практично не навчаються, і це не включено до програми підготовки. Разом з тим, співчутлива, емпатійна або відштовхуюча поведінка персоналу закладу є важливими детермінантами розвитку дитини та її психологічного добробуту в майбутньому.

У дітей які мають деякі порушення емоційного розвитку спостерігається в моториці, порушеннях координації рухів, відсутності рухового акту при ходьбі. Формуванню психомоторної сфери такої дитини допомагає спілкування з дорослими і використання при цьому полі сенсорного впливу: сполучення тактильно рухових, жестомімічних, звукочуттєвих прийомів.

Тому ми вважаємо, що слід використовувати сучасні корекційні технології (ігротерапію, арт-терапію, музико терапію, казкотерапію) в роботі з такими дітьми.

Принципи корекційної роботи з дітьми дошкільного віку. Вони побудовані на фундаментальних положеннях про те, що особистість – це цілісна психолого-педагогічна структура, яка формується в процесі життя людини в результаті засвоєння нею суспільних форм свідомості і поведінки [3].

1. Принцип єдності корекції розвитку. Цілеспрямована корекційна робота яка здійснюється тільки на основі психолого-педагогічного аналізу внутрішніх і зовнішніх умов розвитку дитини з урахування вікових закономірностей і характеристики порушень.
2. Принцип єдності діагностики і корекції розвитку. Мета і зміст колекційної роботи можуть бути виявлені тільки на основі комплексного системного цілісного і динамічного вивчення дитини.
3. Принцип взаємозв'язку корекції і компенсації. Вся система колекційної роботи призначена компенсувати порушення розвитку і спрямована на реабілітацію та соціальну адаптацію дитини. Мета колекційної роботи безпосередньо пов'язана з результатом – компенсації порушень.
4. Принцип врахування вікових психологічних та індивідуальних особливостей розвитку. Він виявляє індивідуальний підхід до дитини і побудову корекційної роботи на основі закономірностей психічного розвитку і врахуванням сензитивних періодів в формування особистості дитини.
5. Принцип комплексності методів психолого-педагогічних впливів. Він дозволяє надати комплексну допомогу дитині з урахуванням її вікових, індивідуальних особливостей і організації умов проведення.
6. Принцип особистісно-орієнтованого і діяльнісного підходу в здійсненні корекційної роботи. Цей принцип заснований на визнанні розвитку особистості в діяльності.
7. Принцип оптимістичного підходу в корекційній роботі з дитиною. Він передумовлює віру в позитивний результат корекції, в заохочення досягнень дитини.

Таким чином, корекційна діяльність соціального педагога з дітьми дошкільного віку в інтернатних закладах має науково обґрунтовану методологічну основу.

Гра – провідний тип діяльності дитини дошкільного віку. Д. Б. Ельконін підкреслював, що гра належить до символіко-моделюючого типу діяльності, у якому операційно-технічна сторона мінімальна, скорочені операції, умовні предмети. Проте гра дає можливість такий орієнтації в зовнішньому, зримому світі, якої жодна інша діяльність не дасть. Усі типи діяльності дитини дошкільного віку, крім самообслуговування, носять моделюючий характер. Сутність будь-якого моделювання, вважав Д. Б. Ельконін, полягає у відтворенні об'єкта.

Інтерес до ігрової діяльності як надзвичайно важливої сторони в житті дитини у цей час уявляється природним, про що свідчить розвиток методів ігрової терапії.

На переконання Д. Віннікотта, ігрова діяльність є основою для нагромадження культурного досвіду й розвитку навичок творчої діяльності. Її можна вважати властивістю життєвого процесу в широкому змісті слова.

Різні види ігрової діяльності і їхня роль у психічному розвитку дитини стали предметом всебічного розгляду в роботах Ж. Піаже. Різні види ігрової діяльності він зв'язує з різними стадіями психічного розвитку («сенсомоторні», «символічні» ігри й «гри із правилами»).

Поряд з іншими авторами Ж. Піаже описав деякі загальні ознаки ігрової діяльності. З них можна виділити чотири основні:

- гра приємна, тобто звичайно позитивно сприймається її учасниками;
- гра протікає спонтанно й припускає наявність в учасників внутрішньої мотивації;
- гра вимагає високої гнучкості психічних процесів і рольовий пластичності;
- гра є природним наслідком фізичного й інтелектуального розвитку дитини.

Роботи Ж. Піаже аж до теперішнього часу широко використовуються для обґрунтування практики ігрової терапії. Він одним із перших підкреслив значимість збереження вербального контакту з дитиною в процесі гри.

Цілий ряд авторів, починаючи із середини ХХ ст., починають усе більш активно застосовувати ігрові техніки в психотерапевтичній роботі з дітьми, поступово відходячи від психоаналітичних, пов'язаних з інтерпретацією, способів їхнього використання й звертаючи увагу на особливості поведінки й реакцій дитини в ігровій ситуації. Розробляються нові методики ігрової терапії. М. Ловенфельд прагнула структурувати ігрову діяльність дитини в психотерапевтичному процесі, запропонувала «техніку побудови миру в мініатюрі». Ця техніка з'явилася однією з перших в ігровій терапії, що припускає застосування набору мініатюрних іграшок і предметів, і послужила основою для створення піскової терапії. Роботи Ловенфельд знаменували собою розвиток одного з напрямків в ігровій терапії, заснованого на використанні багатих можливостей ігрової діяльності як такої, без інтерпретації особливостей психотерапевтичних відносин.

Паралельно з використанням ігрових методів у діагностиці й оцінці розвиваються недирективні підходи до ігрової терапії, пов'язані з відмовою від інтерпретації й рішення діагностичних завдань. Щодо цього досить показові роботи В. Екслейн, що поклали початок використанню ігрової терапії в руслі клієнт-центрованого підходу К. Роджерса. Вони сприяли залученню широкого кола спеціалістів до використання ігрових методів. Підкреслюючи їх гідність, В. Екслейн пише: «В грі дитина виражає себе критично відверто, відкрито і цілковито природно... Його почуття, установки та думки легко проявляються в грі... Завдячуючи грі дитина вчиться розуміти себе та інших... Він починає усвідомлювати, що психотерапевтичному кабінеті, у присутності дорослого (психотерапевта) він може дати вихід своїм почуттям і імпульсам і в той же час дистанціюватися від них. Використовуючи іграшки, він може створити свій власний «світ» [5]. Він може вибирати одне й відкидати інше; він може творити й руйнувати». Дотримуючись принципів клієнт-центрованого підходу, Екслейн по-новому визначає роль психотерапевта, що використовує ігрові методи, і постулює вісім основних принципів його роботи:

- установлювати з дитиною тісні, дружні відносини; це необхідно для формування гарного рапорту;
- приймати дитину такою, якою вона є;
- прагнути зберегти атмосферу терпимості, щоб дитина почувала себе вільно й міг, не соромлячись, виражати свої почуття;
- розпізнавати почуття дитини й відбивати їхніми вербальними прийомами, щоб дитина вчилася усвідомлювати свої переживання;
- поважати здатність дитини самостійно вирішувати свої проблеми й робити свій власний вибір;
- уникати якого-небудь впливу на дії й висловлення дитини; дитина повинен бути «провідною», а психотерапевт – «веденим»;
- не квапити психотерапевтичний процес;
- накладати мінімальні обмеження на діяльність дитини для того, щоб допомогти йому співвідносити гру з реальністю й сформувати в ньому почуття відповідальності.

Ігротерапія розглядається як засіб динамічної корекції розбалансованої емоційно-вольової, комунікативної й опорно-рухової сфер дітей дошкільного і молодшого шкільного віку. Доцільність використання ігротерапії в організації тривалого відбудовного періоду для поліпшення самопочуття дітей із наведеними медико-психологічними показниками в зазначених сферах обумовлена: по-перше,

тим, що гра для них залишається найбільш основним і органічним видом діяльності й спілкування, по-друге, тут представлена єдність психологічної природи гри і спілкування, по-третє, у грі дитина може вільно виражати себе, звільнитися від напруги і повсякденного життя. Нарешті, ігротерапія представляє унікальний досвід для соціального і психологічного розвитку дитини, відкриваючи йому можливість для вступу до значимого особистісного зв'язку і з вихователем, педагогом та батьками.

Будинок дитини (БД) – це заклад, підпорядкований Міністерству охорони здоров'я, для медико-соціального захисту дітей-сиріт та дітей, які залишилися без батьківського піклування. У будинок дитини приймаються діти від народження до трирічного віку; діти з вадами фізичного та психічного розвитку можуть знаходитись у реабілітаційних групах до шостирічного віку. Діти, що виховуються в будинках дитини, мають ряд особливостей стосовно стану здоров'я, темпів формування фізичного, розумового розвитку. Усе це потребує не тільки створення необхідних умов утримання і їх виховання відповідно до віку і стану здоров'я, але й медичного забезпечення, глибоких та різносторонніх знань у медичного і педагогічного персоналу з питань фізіології і патології розвитку дітей раннього віку, їх оздоровлення, виховання, раціонального харчування.

Робота з дітьми дошкільного віку, в умовах будинку дитини спрямована на збагачення емоційних і особових контактів з дорослими і однолітками, задоволення потреби в доброзичливій увазі з боку дорослої і співпраці з ним, потреби в дослідженні наочного миру, а також на стимулювання психомоторного розвитку.

В ігротерапії виділяють три основні функції:

1. Ігротерапія необхідна для корекційно-розвивальної взаємодії дорослого з дітьми.
2. Ігротерапія має сприяти формуванню системи міжособистісних стосунків дітей.
3. Ігротерапія допомагає формуванню довіри між педагогом тих дітей, що мають потребу в психологічній корекції.

Корекційна програма побудована з використанням казкотерапії та ігротерапії.

Дослідження проводилося в три етапи.

Перший етап це діагностування дітей дошкільного віку в умовах будинку дитини.

Мета цього етапу – встановити емоційні стани дітей дошкільного віку.

Для виконання мети були використані метод спостереження і психодіагностична методика «Дім-дерево-людина».

Після проведення діагностування була розроблена корекційна програма.

Другий етап дослідження – проведення корекційної програми «Ріпка».

Програма ігрової корекції містить 16 занять. Кожне заняття побудовано так, що задачі які вирішують діти разом з педагогом поступово ускладнюються. Термін одного заняття 25 хвилин. Заняття проводяться два рази на тиждень.

Мета проведення – корекція емоційних станів дітей дошкільного віку.

Одне з головних завдань цієї програми – випробувати на практичному рівні проблему соціалізації особистості дитини дошкільного віку. Провідне місце у виховному процесі приділяється формуванню у дітей структури психологічної готовності до проявів емоційних станів. Програма базується на вивченні сильних і слабких сторін кожної дитини й будується у відповідності до її індивідуального стану, її потреб, досягнень, здібностей, а також тім або іншими недоліками в загальному розвитку та підготовки до систематичного навчання.

Програма передбачає створення таких умов для соціалізації дитини, аби кожна дитина знала про свої можливості і вірила в них, мала оптимістичну «Я»-концепцію, тому що при низькій самооцінці розвивається невпевненість в своїх можливостях тривожність, яка у свою чергу часто призводить до агресивності.

Матеріал, що використовується в програмі, був зібраний з багатьох джерел та практично використовували. Напрямки роботи: корекція емоційної сфери; корекція інтелектуальної сфери; профілактика й корекція негативних особистісних новоутворень.

Третій етап дослідження – повторна діагностика емоційних станів дітей дошкільного віку.

Мета цього етапу – перевірка ефективності проведеної на другому етапі корекційної програми.

Вибірка дітей склала 28 осіб. Це діти від 3 років до 7-ми років, які виховуються в будинку «Сонечко». Контрольна вибірка склала 14 осіб, та експериментальна вибірка склала також 14 осіб.

На першому етапі дослідження нами було проведене спостереження за вибіркою дітей, та психодіагностична методика «Дім-дерево-людина» (ДДЛ).

Спостереження за дітьми дошкільного віку було проведено з використанням :

1) Картки обстеження дітей 3 та 7 років з затримкою психомоторної та мовленнєвого розвитку.

Пропонована карта обстеження спрямована для обстеження дітей дошкільного віку соціальним педагогом в спеціалізованих закладах. У процесі дослідження соціальний педагог використовує різноманітні методи: вивчення медичної, педагогічної документації, сумісну ігрову діяльність з дитиною та ігрові вправи. Для обстеження дітей використовують предмети різної величини, форми, кольору, іграшки, музикальні інструменти, малюнки. Час обстеження дитини складає 10–15 хв. щодня. Результати обстеження записуються в спеціальну картку.

Аналіз отриманих результатів дослідження дозволяє встановити етіологію порушень, механізми психічних та мовленнєвих вад, виявити особливості поведінки дітей.

2) Картка спостережень Д. Стотта

В основу цього спостереження покладена фіксація різних форм поведінки дитини за результатами спостереження. Картка спостережень містить фрагменти форм поведінки дитини, які згруповані у 16 синдромів, ця картка заповнюється соціальним педагогом або психологом.

У реєстраційному бланку спостерігач закреслює цифри, які відповідають формам поведінки (фрагментам), найбільш характерні для даної дитини. Центральна вертикальна смуга відокремлює більш тяжкі порушення (з права) від менш тяжких (з ліва). Номери симптомів не завжди йдуть по черзі, їх місце знаходження залежить від значимості того чи іншого симптому в загальному зображенні симптому.

Безумовно, при оцінюванні тривожності дитини особливу увагу слід приділяти синдромам описуючим тривожність по відношенню до дорослих, до дітей також недовіра до нових дітей, речей, ситуацій, та емоційне напруження.

Цю методику краще всього застосовувати у роботі дітьми дошкільного віку. Застосовування інших методів суттєво утруднено з ряду причин, зв'язаних з рівнем психічного розвитку дітей цього віку. Спостереження за дітьми проводились у різних ситуаціях, однак спостереження в ігровій діяльності є найбільш інформативним.

Результати спостереження дозволяють зробити такі висновки. У всіх 28 дітей спостерігаються емоційні порушення. Вони дуже тривожні, конфліктні. Сильно проявляється незахищеність таких дітей. Навички спілкування або відсутні зовсім або недорозвинені.

Психодіагностика ДДЛ. Аналізуючи малюнки деяких дітей, можна бачити більш яскравий прояв тривожності. Наприклад, малюнок Олексія К. показує наявність у дитини тривоги, емоційної залежності, почуття дискомфорту і скутості, нестачі віри в себе, тому що всі три малюнки дуже маленькі й зображені в самому низу листа. Лінії малюнка невпевнені, виділення деяких деталей малюнка говорить про можливе існування тривожності. Також мінливий натиск може говорити про емоційну нестабільність. Під час малювання дитина просила допомоги, перепитувала, що треба малювати. Зображення людини – руки короткі, відсутні кісті, що свідчить про маленьку практику спілкування дитини. Потреба в спілкуванні не задовольняється. У дитини можлива відсутність прагнення до спілкуванні і прояв почуття неадекватності. На малюнку дерева гілки зображені спрямованими нагору, одною лінією, тобто можливо, що дитина намагається уникати неприємностей реальності і прикрашання її. Розглянемо малюнок будинку: відсутні двері, що говорить про замкнутість дитини, про труднощі при спілкуванні.

За результатами проведеного дослідження й кількісної оцінки тесту ми одержали дані за симптомокомплексами. Ми маємо такі результати: за симптомокомплексом «незахищеність» 24% дітей мають середній рівень виразності незахищеності та 76% дітей – високий рівень незахищеності. За симптомокомплексом «тривожність» високий рівень тривожності мають 76% дітей, середній рівень тривожності мають 17% дітей і низький рівень – 7% дітей групи. 24% дітей мають середній рівень виразності за симптомокомплексом «недовіра до себе», а 76% дітей – високий рівень. За симптомокомплексом «почуття неповноцінності» 14% дітей мають середній рівень виразності, 86% дітей – високий рівень. 21% дітей мають середній рівень виразності за симптомокомплексом «ворожість» і 79% дітей мають високий рівень. За симптомокомплексом «конфліктність (фрустрація)» мають середній рівень 21% дітей і високий рівень мають 79% дітей.

Аналізуючи кількісну обробку даних за симптомокомплексами, ми побачили деякий взаємозв'язок рівня тривожності, ступеня вираженості конфліктності й труднощів спілкування, а саме в дітей з високим і підвищеним рівнем тривожності спостерігаються труднощі в спілкуванні, які з'являються можливо, у результаті порушення емоційних станів.

Методом спостереження нами встановлені такі особливості емоційної сфери дітей у ході проведення корекційної програми: зниження рівня тривожності, зниження рівня конфліктності, поява навичок спілкування, виникнення почуття власної гідності.

Аналіз третього етапу дослідження. Проведення з експериментальною групою повторної діагностики з методики «Дім-дерево-людина». Так «незахищеність» відображена у 29% респондентів експериментальної групи на високому рівні, а в контрольній групі цей показник складає 43%, середній рівень «незахищеності» має в експериментальній групі 71%, а в контрольній групі 57%.

Симптомокомплекс «тривожність» в експериментальній групі на високому рівні у 50%, а в контрольній групі у 71%.

Відмітимо, що в експериментальній групі у 5 дітей, що складає 36%, низький рівень «тривожності». У контрольній групі показник низького рівня відсутній.

Симптомокомплекс «труднощі спілкування» в експериментальній групі високий рівень мають 14,5%, середній рівень – 71% і низький рівень теж 14,5%. У контрольній групі показник низького рівня відсутній, а показник високого рівня складає 43%, а показник середнього рівня – 57%. Отже, корекційна програма сприяла підвищенню навичок спілкування у дітей з експериментальної групи.

Симптомокомплекс «депресивність» в експериментальній групі має такі показники: відсутність високого рівня, 57% – показник середнього рівня, 43% – показник низького рівня. У контрольній групі показники високого рівня дорівнюють 29%, показники середнього рівня – 71%.

Відповідно до завдань ми розглянули соціально-психологічні та педагогічні особливості дітей, які знаходяться в умовах будинку дитини. У дітей дошкільного віку, що виховуються в умовах будинку дитини, спостерігається специфічний симптомокомплекс (симптом сирітства), що характеризується типом порушень патологічних моторних стереотипів та неадекватним формуванням емоційно-вольових функцій.

Нами проведено експеримент, головна мета якого, перевірка ефективності корекційної програми з ігротерапії в діяльності соціального педагога.

Використання індивідуально-диференційованих програм, що складаються зі спеціально організованих методів і прийомів, високий рівень кваліфікації спеціалістів, відданість своїй справі та велика повага та любов до дітей є шляхом вирішення корекційних задач та взагалі формуванню маленької особистості.

Таким чином, спостерігаємо, що за будь-яким симптомокомплексом результати покращились у дітей з експериментальної групи. Це обумовлено тим, що з ними була проведена протягом двох місяців корекційна програма. Мета цієї програми полягала в регулюванні емоційних станів дітей дошкільного віку. Правильно відібрані форми і методи корекційної діяльності соціального педагога сприяли зниженню емоційних відхилень у дітей. Це доводить ефективність цілеспрямованої і комплексної корекційної діяльності соціального педагога.

ЛІТЕРАТУРА

1. Альбицкий В.Ю. Дети-сироты: медико-организационные проблемы / В. Ю. Альбицкий, А. И. Ибрагимов, Т. А. Гасиловская // Материалы IX съезда педиатров России. Детское здравоохранение России: стратегия развития. – М. : Просвещение, 2001. – С. 56–60.
2. Выготский Л.С. Коллектив как фактор развития аномального ребенка / Л.С. Выготский // Вопросы дефектологии. – 1991. – № 3. – С.5–29.
3. Выготский Л.С. Собр. соч. : в 6 т. / Л.С. Выготский. – М. : Педагогика, 1983. – Т. 5.: Основы дефектологии. – 1983. – 367 с.
4. Деркач А.А. Психология развития личности: развитие познавательных способностей / А. А. Деркач, В. С. Лазаренко. – Луганск : Шлях, 1998. – 383 с.
5. Дерябі В.С. Почуття, потяги, емоції / В. С. Дерябі. – Львів : Таїр, 1987. – 201 с.
6. Зеньковский В.В. Психология детства / В. В. Зеньковский. – М. : Академия, 1996. – 342 с.
7. Методичні рекомендації щодо вдосконалення утримання та виховання дітей у дитячих інтернатних закладах на принципах, що базуються на Конвенції ООН про права дитини / [Л. С. Волинець, О. Г. Антонова-Гурченко, І. Б. Іванова та ін.]. – К. : Студцентр, 1988. – 187 с.
8. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии / С. Л. Рубинштейн. – СПб., М., Х., Мн. : Питер, 1999. – 712 с. – (Мастера психологии).
9. Швейцар Й. Турбота про дитину / Й. Швейцар. – Полтава : Авіценум, 1990. – 327 с.