**Доклад**

**Тема:**

**«Арт-терапия  как средство коррекции тревожности детей младшего подросткового возраста».**

 **Тревожность как показатель неблагополучного личностного развития**

Большое значение для развития подростка младшего школьного возраста имеет психическое здоровье, т. е. состояние полного душевного,  физического и социального благополучия.  Основой сложности подросткового возраста является быстрый темп происходящих в этом периоде изменений. Подросток постоянно попадает в ситуацию дискомфорта, фрустрируется эмоциональная сфера, т. е. он реагирует на эту ситуацию негативными переживаниями, которые вызывают тревожность.

Тревожность — это склонность индивида к переживанию тревоги, которая представляет собой эмоциональное состояние.

Состояние  характеризуется  субъективными  ощущениями  напряжения,  беспокойства, мрачных предчувствий, а с точки зрения физиологии - активацией вегетативной нервной системы. Это состояние возникает как эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию и может быть разным по интенсивности и динамичным во времени.

Определенный уровень тревожности — естественная и обязательная характеристика активной деятельности личности. У каждого человека существует свой оптимальный, или желательный, уровень тревожности — это так называемая  полезная тревожность. Оценка человеком своего состояния в этом отношении является для него существенным компонентом самоконтроля и самовоспитания.

Личности, относящиеся к категории высоко тревожных, склонны видеть в широком диапазоне ситуаций угрозу для их самооценки и жизнедеятельности. На такие ситуации они реагируют выраженным состоянием напряженности.

На физиологическом уровне реакции тревоги проявляются:

*в усилении сердцебиения;*

*в учащении дыхания;*

*в увеличении минутного объема циркуляции крови;*

*в возрастании общей возбудимости;*

*в снижении порога чувствительности.*

На психологическом уровне тревога ощущается как:

*напряжение;*

*озабоченность;*

*нервозность;*

*чувство неопределенности;*

*чувство грозящей опасности, неудачи;*

*невозможность принять решения и др.*

Ф. Б. Березин отметил, что состояние тревоги (тревожности) — это эмоциональные состояния, закономерно сменяющие друг друга по мере возрастания, и выделил 6 уровней состоянии тревоги.

1.Первый уровень — наименьшая интенсивность тревоги. Выражается в переживаниях напряженности, настороженности, дискомфорта. Это ощущение не несет признака угрозы, а служит сигналом скорого наступления более выраженных проявлений тревоги, Данный уровень тревоги имеет наибольшее адаптивное значение.

2.На втором уровне ощущение внутренней напряженности сменяют гиперестезические реакции или же они присоединяются к нему. Ранее нейтральные стимулы приобретают значимость, а при усилении — отрицательную эмоциональную окраску.

3.Третий уровень — собственно тревога. Проявляется в переживании неопределенной угрозы, чувства неясной опасности.

4.Четвертый уровень — страх. Возникает при нарастании тревоги и проявляется в опредмечивании, конкретизации неопределенной опасности. При этом объект, с которым связывается страх, не обязательно отражает реальную причину тревоги, действительную угрозу.

5.Пятый уровень — ощущение неотвратимости надвигающейся катастрофы, которое возникает в результате постепенного нарастания тревоги и выражается в чувстве ужаса. При этом данное переживание связано не с содержанием чувства, а лишь с нарастанием тревоги. Подобное  переживание может вызвать неопределенная, но очень
сильная тревога.

Наиболее высокий уровень - тревожно-боязливое возбуждение, которое выражается в потребности двигательной разрядки, паническом поиске помощи. Дезорганизация поведения и деятельности вызывается тревогой, достигает при этом своего максимума.

     Изучению состояния психического здоровья детей и подростков в последние 15—20 лет уделяется значительное внимание. Связано это с тем, что начиная с 70-х годов, среди детей и юношества получили значительное распространение различные расстройства психического здоровья и отклонения в психическом развитии.

    Первыми признаками психического неблагополучия являются неврозы и невротические реакции. В структуре патологической пораженности современных школьников, наряду с такими соматическими заболеваниями, как болезни позвоночника и органов зрения, ведущее место занимают психические расстройства (за счет невротических расстройств) и имеется выраженная тенденция их роста к моменту окончания школы. В настоящее время нервно-психические отклонения диагностируются в среднем у 15% школьников. Эти отклонения чаще всего формируются у первоклассников (в период адаптации к школе), при переходе в "среднее звено" (5-й класс) и у старшеклассников в связи с увеличением объема учебной нагрузки.

Анализ причин, обуславливающих возникновение нервно-психических отклонений у школьников, которые мешают занимающимся адаптироваться к существующей (ущербной, по нашему мнению) школе, и разработке различного рода гигиенических критериев и требований, соблюдение которых должно облегчить им эту адаптацию. В соответствии с таким подходом, в качестве главного источника нарушений психического здоровья учащихся рассматривается их неспособность справиться с учебной нагрузкой, а среди причин, которые затрудняют адаптацию детей к школе, выделены следующие: слабая функциональная готовность к школе, незрелость некоторых функций, наследственная отягощенность, медлительность мышления, соматическая ослабленность и низкий уровень умственной работоспособности, дисгармоничность развития, недоразвитие мотивационной сферы, леворукость.

**Проявление тревожности у подростков младшего школьного возраста**

Тревожность оказывает негативное воздействие на личностное развитие, наличие тревожности указывает на его неблагополучие. Такое же влияние оказывает и нечувствительность к реальному неблагополучию, обусловленная действием защитных механизмов, таких как вытеснение, и представляющая собой отсутствие тревоги даже в потенциально опасных ситуациях. Тревожность входит в качестве одного из основных компонентов в посттравматический синдром, т. е. комплекс переживаний, обусловленных психической или физической травмой. С тревожностью связаны также такие психические расстройства, как фобии, ипохондрия, истерия, навязчивые состояния и др.

Тревожность обычно обусловлена ожиданием неудач в социальном взаимодействии и невозможностью идентифицировать источник опасности.

Она может проявляться как:

беспомощность;

неуверенность в себе;

ощущение бессилия перед внешними факторами вследствие преувеличения их
могущества и угрожающего характера.

Устойчивая личностная тревожность возникает у детей с такими чертами, как ранимость, повышенная впечатлительность, мнительность. Этот вид тревожности выступает как реакция на угрозу чего-то несуществующего, не имеющего ни названия, ни четкого образа, но грозящего человеку потерей себя, утратой своего  - Я. Такая тревога у подростка обусловлена внутренним конфликтом между двумя противоречащими друг другу стремлениями, когда что-то важное для него одновременно отталкивает и притягивает. Тревожный ребенок становится социально - дезадаптированным и поэтому он уходит в свой внутренний мир. Он становится хамелеоном по принципу: «Я — как все». Он может стать и агрессивным, потому что агрессивность снижает тревогу. В поведении это проявляется повышенной грубостью, ершистостью и т. д. При усилении тревоги у человека появляется ощущение неотвратимости надвигающейся катастрофы, невозможности избежать опасности. Наиболее высокий уровень тревоги — тревожно-боязливое возбуждение, которое выражается в потребности двигательной разрядки, паническом поиске выхода и ожидании помощи. Если подросток не получает этой помощи, то дезорганизация поведения и деятельности достигает своего максимума. Подобная тревожность может порождаться либо реальным неблагополучием подростка в наиболее значимых сферах деятельности и общения, либо существовать как бы вопреки объективно благополучному положению, являясь следствием определенных личностных конфликтов, неадекватного развития самооценки и т. п. Подобную тревожность часто испытывают подростки, которые учатся хорошо и даже на «отлично», ответственно относятся к учебе, общественной жизни, школьной дисциплине. Однако это видимое благополучие достается им неоправданно большой ценой и чревато срывами, особенно при резком усложнении деятельности. У таких детей отмечаются выраженные вегетативные реакции, неврозоподобные и психические нарушения. Тревожность в этих случаях часто порождается конфликтностью самооценки, наличием в ней противоречия между высокими притязаниями и достаточно сильной неуверенности в себе. При таком конфликте дети вынуждены стремиться к тому, чтобы добиться успеха во всех сферах, но он же мешает им правильно оценить успехи, порождая чувство постоянной неудовлетворенности, неустойчивости, напряженности. Это ведет к гипертрофии потребности в ее достижении.

Отмечаются перегрузка и перенапряжение, выражающиеся в нарушениях внимания, снижении работоспособности, а также повышенной утомляемости. Тревожные дети — не вполне благополучный контингент: их успеваемость может быть крайне низкой, у них может развиться невроз. Чрезмерно высокий уровень, как и чрезмерно низкий — дезадаптивная реакция, проявляющаяся в общей дезорганизации поведения и деятельности и требующая различных способов коррекции.

Работа во многом должна быть направлена на формирование общения, на коррекцию самооценки, преодоление внутренних конфликтов. Однако параллельно с этой работой, направленной на ликвидацию причин, вызвавших тревожность, необходимо развивать у подростка умение справляться с повышенной тревогой. Тревога может быть ослаблена произвольно, с помощью активной деятельности по достижению цели. Многие трудности подросткового возраста объясняются не слабостью воли, как принято считать, а слабостью цели, т. е. неумением сформулировать цели, а в первую очередь, неумением видеть их и определить для себя. Все подростки испытывают такие трудности, но тревожным - трудно вдвойне. Для формирования поведения немаловажное значение имеет развитие способности к целеполаганию, что в свою очередь, требует развития рефлексии. Научить детей не только слушать, но и слышать, не только смотреть, но и видеть, — вот направление работы психолога с тревожными детьми. Тревога ослабляется с помощью неосознанных защитных механизмов: вытеснения, замещения, рационализации, проекции и забывания. Известно, что тревожность, закрепившись, становится достаточно устойчивым образованием. Подростки с повышенной тревожностью оказываются в ситуации «заколдованного психологического круга», когда тревожность ухудшает возможности учащегося, результативность его деятельности. А это, в свою очередь, еще больше усиливает эмоциональное неблагополучие. Поэтому работы, направленной только на ликвидацию причин, недостаточно. Приемы редукции тревожности достаточно общие и используются вне зависимости от реальных ее причин.

Следует также обратить внимание на детей, характеризующихся, условно говоря, «чрезмерным спокойствием». Подобная нечувствительность к неблагополучию носит, как правило, компенсаторный, защитный характер и препятствует полноценному формированию личности. Подросток как бы не допускает неприятный опыт в сознание. Эмоциональное неблагополучие в этом случае сохраняется вследствие неадекватного отношения к действительности, отрицательно сказываясь на продуктивности деятельности.

Психодиагностическое исследование детей младшего подросткового возраста показало, что повышенная тревожность у детей общеобразовательных классов вызывает переутомление, т. е. временное снижение работоспособности под влиянием длительного воздействия нагрузки. Энергия расходуется не на учебную деятельность, а на подавление тревожности, вследствие чего истощаются внутренние ресурсы индивида, и если проблема не решается, то это может привести к развитию невротического состояния. У детей из классов выравнивания и компенсирующего обучения (с задержкой психического развития и снижением интеллектуальных способностей) высокая тревожность приводит к отгороженности, т. е. невротической потере чувства реальности, утрате своей индивидуальности, а также агрессивному поведению, направленному на нанесение физического или психологического вреда и сопровождающемуся эмоциональными состояниями гнева, враждебности и ненависти.

Школьная тревожность — это одна из типичных проблем, с которыми сталкивается школьный психолог. Особое внимание она привлекает потому, что выступает ярчайшим признаком школьной дезадаптации ребенка, отрицательно влияя на все сферы его жизнедеятельности: не только на учебу, но и на общение, в том числе и за пределами школы, на здоровье и общий уровень психологического благополучия.

Данная проблема осложняется тем, что довольно часто в практике школьной жизни дети с выраженной тревожностью считаются наиболее «удобными» для учителей и родителей: они всегда готовят уроки, стремятся выполнять все требования педагогов, не нарушают правила поведения в школе. С другой стороны, это не единственная форма проявления высокой школьной тревожности; зачастую это проблема и наиболее «трудных» детей, которые оцениваются родителями и учителями как «неуправляемые», «невнимательные», «невоспитанные», «наглые». Такое разнообразие проявлений школьной тревожности обусловлено неоднородностью причин, приводящих к школьной дезадаптации. Вместе с тем, несмотря на очевидность различий поведенческих проявлений, в их основе лежит единый синдром — школьная тревожность, которую не всегда бывает просто распознать. Практика нашей работы показывает, что с данной проблемой можно и нужно работать.

В этой работе школьная тревожность будет пониматься как специфический вид тревожности, проявляющиеся во взаимодействии ребенка с различными компонентами образовательной среды и закрепляющиеся в этом взаимодействии. При этом повышенная школьная тревожность, оказывающая дезорганизующее влияние на учебную деятельность ребенка, может быть вызвана как сугубо ситуационными факторами, так и подкрепляться индивидуальными особенностями ребенка (темпераментом, характером, системой взаимоотношений со значимыми другими вне школы).

Школьная образовательная среда описывается следующими признаками (Ковалев Г. А. 1993):

физическое пространство, характеризующееся эстетическими особенностями и определяющее возможности пространственных перемещений ребенка;

человеческие факторы, связанные с характеристиками системы «ученик — учитель — администрация — родители»;

программа обучения.

Наименьшим «фактором риска» формирования школьной тревожности, безусловно, является первый признак. Дизайн школьного помещения как компонент образовательной среды — это наименее стрессогенный фактор, хотя отдельные исследования показываю т. что причиной возникновения школьной тревожности в некоторых случаях могут стать и те или иные школьные помещения (см., например, Панюкова Ю. Г., 2001). Наиболее типично возникновение школьной тревожности, связанной с социально-психологическими факторами или фактором образовательных программ. На основе анализа литературы и опыта работы со школьной тревожностью можно выделить несколько факторов, воздействие которых способствует ее формированию и закреплению. В их число входят:

учебные перегрузки;

неспособность учащегося справиться со школьной программой;

неадекватные ожидания со стороны родителей;

неблагоприятные отношения с педагогами;

регулярно повторяющиеся оценочно-экзаменационные ситуации;

 смена школьного коллектива или непринятие детским коллективом.
   В целом, в младшем школьном возрасте повышенная школьная тревожность однозначно рассматривается как показатель школьной дезадаптации, поскольку, не имеет под собой личностных предпосылок.

Следующим нестабильным периодом  является переход в среднюю школу. Он сопровождается изменением системы школьных требований, требует адаптационных усилий и,  соответственно,  ведет к повышению школьной тревожности (Битянова М.Р., 1996г).

Основными диагностическими признаками школьной тревожности являются пассивность на уроках, скованность при ответах, смущение при малейшем замечании со стороны учителя. На перемене тревожный ребенок не может найти себе занятие, любит находиться среди детей, не вступая, однако, в тесные контакты с ними. В силу больших эмоциональных нагрузок ребенок начинает чаще болеть, снижается сопротивляемость соматическим заболеваниям - этот признак является универсальным для любого возраста.

Задача, которую должен решить тревожный подросток младшего школьного возраста, заключается в поиске для себя «островка безопасности» и его укреплении. Чтобы подросток смог четко обозначить границы своих негативных чувств, необходимо создать условия, при которых он смог бы выговориться, превратить чувства в образ. Таким условием является арт-терапия.

Таким образом, требуется целенаправленная коррекционная работа с подростками с повышенным уровнем тревожности, что предполагает развитие рефлексии, т. е. самопознания внутренних психических актов и состояний, а также формирование устойчивой положительной самооценки.

При работе с ребенком одна из задач педагога — установить доверительные отношения с родителями. Как показала практика, чем теснее взаимосвязь педагога и родителей, тем больше успехов у ребенка. Каждый его успех в творчестве и в личностном плане доводится до сведения родителей, благодаря чему ребенок имеет возможность получить похвалу от родителей, что для него очень важно.

Результаты диагностического отслеживания и тестирования доводятся до сведения родителей на каждом этапе в развернутом виде. Каждое занятие с детьми завершается 5—10-минутной встречей с родителями, где им раскрываются цель занятия, его задачи и успехи каждого ребенка.

Взаимодействие с родителями должен быть индивидуальным.

В работе с родителями лучше не сравнивать детей друг с другом; находить в каждом ребенке что-то хорошее и хвалить его от души; уметь устанавливать гибкие, доверительные, доброжелательные отношения с родителями; доступным языком доводить до них результаты диагностического отслеживания; учитывать рекомендации родителей; привлекать по возможности родителей к творческо-образовательному процессу

Необходимо осуществлять связь родители - ребенок - педагог*,*что позволит создать для детей условия самораскрытия (т.е. добиться успехов).

**Влияние арт-терапии на коррекцию тревожности**

Одним из средств снижения тревожности психической гармонизации и развития личности является арт-терапия. Об исцеляющих возможностях искусства известно с древнейших времен, до наших дней дошли высказывания античных философов Аристотеля, Платона, Пифагора, Сократа о влиянии искусства на организм человека и разнообразные проявления человеческой деятельности. В Иудее, Индии, Древней Греции, Китае предпринимались попытки изучения цвета и применения его в диагностике болезней, а также изменения психологических состояний средствами песнопения и молитв. Исследования в области воздействия искусства на человека проводились многими отечественными и зарубежными педагогами, психологами, философами. История  взаимоотношений человека и искусства насчитывает много веков.

Ученые в области психологии изобразительного искусства: 3. Фрейд, Р. Арнхейм, Г. Рид, Э. Крамер, Э. Крис, К. Юнг, М. Люшер и др. исследовали возможности светоцветовой терапии, арттерапии для оздоровления организма человека. Широкое распространение получили югляды 3. Фрейда на природу изобразительного искусства. М. Люшер усовершенствовал использование цвета в психологической диагностике. К.Г. Юнг, И. Якоби выделили соответствие цветам определенных психических функций человека. М. Наумбург отмечала, что наиболее важные мысли и переживания ребенка, прежде всего, проявляются в виде образов.

В области педагогики изобразительного искусства широкую известность получили взгляды Т. Кампанеллы, Я.А. Коменского, Ж.Ж. Руссо, И.Г. Песталоцци, которые рассматривали возможности использования изобразительного искусства как средства саморазвития и самопознания личности. Т. Кампанелла, Я.А. Коменский выделили законы воспитательной деятельности и роль искусства в развитии и воспитании, процессы самопознания, саморазвития искусством. Ж.Ж. Руссо и И.Г. Песталоцци подчеркнули важность развития природных способностей детей, чувственного опыта познания, творческого мышления и интуиции. Р. Штайнер продолжил исследование роли чувственного познания для младших школьников в развитии и формировании эмоционального мира ребенка средствами искусства, а также подчеркнул важность предметов художественно-эстетического цикла в учебно-воспитательном процессе.

Сокольниковой. Н. М. Сокольникова большое внимание уделяет вопросам самопознания и саморазвития средствами искусства, в частности, развитию «художественно-творческой активности, которая, в том числе, предполагает развитие процессов эмоционально-чувственного восприятия произведений искусства, фантазии, воображения, которые, в свою очередь, находя выражение в разнообразных видах художественной деятельности —  живописи, графике, декоративной работе - являются чувственным и эмоциональным началом самовыражения».

Л.Д. Лебедевой систематизированы концептуальные подходы к использованию арт-терапии в образовании как педагогической технологии.

Чем вызван такой широкий интерес к арт-терапии? В чем ее особенности?

Арт-терапия обладает очевидными преимуществами перед другими, основанными исключительно на вербальной коммуникации, формами психотерапевтической работы.

Она способствует активизации процессов «самости» младшего школьного возраста - самопознания, саморазвития, самотерапии средствами искусства, профилактики и самокоррекции неблагоприятных психоэмоциональных состояний.

Интерес к арт-терапевтическим методам отражает потребность современного человека в более естественных, комплексных способах лечения и гармонизации, в которых равную роль играют разум и чувства, тело и дух, мужские и женские качества, способность к инстраспекции и активному действию.

Арт-терапия является средством преимущественно невербального общения. Это делает ее особенно ценной для тех, кто недостаточно хорошо владеет речью, затрудняется в словесном описании своих переживаний либо напротив чрезмерно связан с речевым общением.

Символическая речь является одной из основ изобразительного искусства, позволяет человеку зачастую более точно выразить свои переживания, по новому взглянуть на ситуацию и житейские проблемы и найти благодаря этому путь к их решению.

В арт-терапевтической работе может участвовать (любой) каждый ребенок, т.к. она не требует от него каких-либо способностей к изобразительной деятельности или художественных навыков.

Продукты изобразительного творчества являются объективным свидетельством настроений и мыслей человека, что позволяет использовать их для ретроспективной, динамической оценки состояния, проведения соответствующих исследований и сопоставлений.

Арт-терапевтическая работа в большинстве случаев вызывает у детей положительные эмоции, помогает преодолеть апатию и безынициативность, сформировать более активную жизненную позицию.

Изобразительная деятельность является мощным средством сближения людей, налаживания контактов, снятия эмоционального напряжения.

Согласно З.Фрейду изобразительное творчество имеет много общего с фантазиями и сновидениями, т.к. подобно им выполняет компенсирующую роль и снимает психологическое напряжение, возникающее при фрустрации инстинктивных потребностей.

Среди многообразия современных психотерапевтических методов арт-терапия отличается особой «мягкостью». Ребенку предоставляется максимальная степень свободы. Он во многих случаях оказывается «ведущим» арт-терапевтический процесс, выражая себя в том стиле и тех формах, которые отвечают его состоянию, особенностям личности и потребностям.

Для своих исследований мы выбрали групповую форму арт-терапевтической работы. Как отмечает И.Ялом «при групповой психотерапии (включая и групповую арт-терапию) особую значимость приобретаю такие «исцеляющие» факторы, как групповая сплоченность и поддержка, получение информации, межличностное научение, реализация альтруистической потребности, коррекция психических паттернов, связанных с пребыванием в «первичной семейной группе», имитация поведения, развитие социальных навыков и другие. [[1]](https://nsportal.ru/shkola/mezhdistsiplinarnoe-obobshchenie/library/2014/01/23/art-terapiya-kak-sredstvo-korrektsii%22%20%5Cl%20%22ftnt1)

Групповые формы арт-терапевтической работы в настоящее время используются очень широко, причем не только в здравоохранении, но в образовании, социальной сфере, других областях. Существует целый ряд причин, которые заставляют специалистов отдавать предпочтение ее групповым формам, «экономичный» характер которых позволяет работать с более широким кругом. М. Либманн (Liebmann M. М. 1987),например, указывает, что групповая арт-терапия:

позволяет развивать ценные социальные навыки;

связана с оказанием взаимной поддержки членами группы и позволяет решать общие проблемы;

дает возможность наблюдать результаты своих действий и их влияние на окружающих;

позволяет осваивать новые роли и проявлять латентные качества личности, а также, наблюдать, как модификация ролевого поведения влияет на взаимоотношения с окружающими;

повышает самооценку и ведет к укреплению личной идентичности;

развивает навыки принятия решений.

Дополнительные отличия групповой арт-терапии от индивидуальной заключаются также в том, что она:

предполагает особую «демократичную» атмосферу, связанную с равенством прав и ответственности участников группы, меньшую степень их зависимости от арт-терапевта;

во многих случаях требует определенных коммуникативных навыков и способности адаптироваться к групповым «нормам».

Все эти отличия и возможности групповой арт-терапии в той же мере свойственны и многим формам вербальной групповой психотерапии. Основные же различия между ними заключаются в том, что любая групповая арт-терапия предполагает не только взаимодействие с другими участниками группы, но и самостоятельную изобразительную работу, что оказывает влияние на динамику общего процесса. Кроме того, сочетаются стремление участников к «слиянию» с группой и сохранению групповой идентичности — с одной стороны, и потребность в независимости и укреплении индивидуальной идентичности — с другой. Групповая арт-терапия в равной мере предполагает взаимодействие между участниками группы посредством вербальной и невербальной коммуникации и погружение внутрь себя, что делает ее чрезвычайно богатой по своим возможностям.

              Общая структура занятия включает следующие разделы:

I.Введение и «разогрев», предполагают знакомство и подготовку учеников к работе, создание атмосферы доверия и безопасности. Арт-терапевт должен объяснить основные правила поведения в ходе тренингов. В частности, он просит не опаздывать и посещать тренинги, проявлять взаимное уважение, воздерживаться от разговоров и замечаний, которые могут помешать другим. Последующий «разогрев» представляет собой разные виды физической активности и способы «настройки» на изобразительную работу. В них могут использоваться упражнения на релаксацию, а также некоторые несложные изобразительные приемы.

        II. Основная часть. Этап изобразительной работы предполагает выбор темы и ее последующую разработку с помощью изобразительных приемов. «Раскрытие» и разработка темы с помощью изобразительных средств, происходит, как правило, молча. Оценки работ друг друга нежелательны, поскольку могут смутить автора, вывести его из состояния погружения в творческий процесс и помешать искреннему выражению чувств.

        III. Рефлексия. Этап обсуждения и завершения тренинга. Обсуждение представляет собой рассказ учеников о своей изобразительной работе или комментарии к ней. Дети не просто описывают нарисованное, но стараются раскрыть свои чувства, ассоциации, мысли, связанные с изобразительным продуктом и его содержанием. При рассказе учеников о своей работе другие, как правило, воздерживаются от комментариев и оценок, но могут задавать автору вопросы.

        Иногда используется иная последовательность этапов. Например, изобразительному этапу может предшествовать развернутая  дискуссия или весь тренинг может состоять, в основном, из изобразительной работы, обсуждение переносится на следующий день.

        В тренинге может использоваться некий заключительный «ритуал» или упражнение, призванное обозначить окончание тренинга и возвратить учеников в реальную жизнь.

Занятия в группах проводятся один раз в неделю, продолжительность варьируется в среднем от часа до полутора часов. Занятия проводятся в кабинете психолога.

Главная цель  для педагога – это психологическое здоровье каждого ребенка. Если ребенок испытывает какие - либо затруднения (неуверенность, незащищенность, агрессивность, беспокойство и тревогу, то это отражается в его рисунке. Достичь психологического здоровья ребенка нам помогут арт-терапевтические тренинги, так как арт-терапия – это лечение «пластическим изобразительным творчеством», то на занятиях используются следующие техники арт-терапии: лепка, рисунок, музыка, сказка.