



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-  
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)  
Факультет заочного обучения и дистанционных образовательных  
технологий

КОРРЕКЦИЯ ТРЕВОЖНОСТИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ  
ПОСРЕДСТВОМ ИГРОТЕРАПИИ

Выпускная квалификационная работа  
по направлению 44.03.02. Психолого-педагогическое образование  
Направленность программы бакалавриата  
«Психология образования»

Выполнил:

студентка группы ЗФ-411/099-4-1А  
Кузнецов Игорь Сергеевич

Проверка на объем заимствований:

52,88 % авторского текста

Научный руководитель:

к.п.н., доцент,  
Пичугина Ирина Викторовна

Работа рекомендована к защите  
рекомендована/не рекомендована

« 25 » апреля 2017 г.

декан факультета

Е.И. Иголкина Е.И. Иголкина

Челябинск  
2017

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ .....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ КОРРЕКЦИИ ДЕТСКОЙ ТРЕВОЖНОСТИ СРЕДСТВАМИ ИГРОВОЙ ТЕРАПИИ .....	6
1.1 Феномен тревожности в психолого-педагогической литературе .....	6
1.2 Психологические особенности младших школьников с разным уровнем тревожности .....	15
1.3 Использование игровой терапии для коррекции тревожности младших школьников .....	25
ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ .....	33
2.1 Этапы, методы и методики исследования .....	33
2.2 Анализ результатов исследования уровня тревожности младших школьников .....	38
ГЛАВА 3. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ ТРЕВОЖНОСТИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ ПОСРЕДСТВОМ ИГРОТЕРАПИИ.....	44
3.1 Деятельность педагога-психолога по коррекции тревожности младших школьников посредством игротерапии.....	44
3.2 Эффективность использования игротерапии для коррекции тревожности младших школьников .....	49
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	52
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	<b>Ошибка! Закладка не определена.</b>
ПРИЛОЖЕНИЕ .....	<b>Ошибка! Закладка не определена.</b>

## ВВЕДЕНИЕ

Изменения в жизни общества, влекущие за собой неопределённость будущего, порождают тенденцию увеличения уровня тревожности современного школьника. Одним из проявлений данной ситуации стало увеличение количества детей, отличающихся повышенным беспокойством, неуверенностью, эмоциональной неустойчивостью. Тревожность может служить сигналом школьной дезадаптации, отрицательно влиять на общение ребенка, как в урочное, так и во внеурочное время. Кроме того, тревожность может провоцировать проблемы со здоровьем и в целом отрицательно влиять на уровень психологического благополучия.

Стремительное увеличение количества детей, которые испытывают состояние тревожности, является одной из существенных причин осознания педагогической наукой и школьной практикой необходимости здоровьесберегающего подхода к обучению и развитию.

Поэтому проблема детской тревожности и её своевременной коррекции на раннем этапе является весьма актуальной.

Анализ исследования проявлений детской тревожности в работах А.И. Захарова, Н.Д. Левитова, Н.В. Имедадзе, А.М. Прихожан, Е. Савина, К. Хорни, Н. Шанина позволяет рассматривать тревожность как врождённую, психодинамическую характеристику, с одной стороны, и с другой стороны, как условие и результат социализации. Другими словами, причины формирования тревожности кроются как в природных, генетических факторах развития психики ребёнка, так и – причём в большей степени – в социальных, раскрывающихся в условиях социализации. Если первый путь формирования тревожности труднодоступен для коррекции практическому психологу, то на втором пути существует возможность создания некоторых условий,

способствующих преодолению развития высокого уровня тревожности в детском возрасте.

Средний уровень тревожности у сегодняшнего школьника значительно превышает тот, который психологи получали при обследовании детей несколько лет назад, а по некоторым данным уровень недифференцированной тревоги у молодых людей превышает аналогичный показатель для людей старшего поколения.

Ритм современной жизни, большая загруженность родителей на работе, трансформация школьных программ и требований, видоизменение социального статуса ребёнка (приём в школу, переход из начальной школы в среднюю и т.п.), изменение социального окружения и многое другое – вот те проблемы, с которыми приходится сталкиваться современному ребёнку постоянно. Дети более чувствительны, чем взрослые, и, как следствие, они оказываются более незащищёнными, чаще начинают испытывать тревогу, беспокойство.

Тревожный ребёнок постоянно находится в подавленном настроении, у него затруднены контакты с окружающим миром. Мир воспринимается как враждебный. Закрепляясь в процессе становления характера, эта черта приводит к формированию заниженной самооценки. Такой человек, терзаемый постоянными сомнениями, не способен на серьёзные жизненные достижения и, как следствие, социально дезадаптивен. Можно сказать, что данная проблема настолько актуальна, что требует своего скорейшего разрешения, так как в противном случае вполне может привести к формированию поколения неуверенных, тревожных, абсолютно неспособных адаптироваться в жизни людей.

Таким образом, необходимость оказания психокоррекционной помощи и поддержки таким детям является одной из самых важных задач, которые психологу приходится решать в образовательном учреждении.

Исходя из вышеуказанного, тема данной квалификационной работы: «Коррекция тревожности младших школьников посредством игротерапии» - очень актуальна.

**Цель исследования:** теоретически изучить и практически показать возможность и эффективность использования игротерапии для коррекции тревожности детей младшего школьного возраста.

**Объект исследования:** тревожность детей младшего школьного возраста.

**Предмет исследования:** использование игротерапии для коррекции тревожности младших школьников.

**Задачи исследования:**

1. Изучить состояние исследуемой проблемы в современной психолого-педагогической литературе.

2. Выявить уровень тревожности младших школьников-участников эксперимента.

3. Разработать содержание деятельности педагога-психолога по коррекции детской тревожности с использованием игротерапии и оценить его эффективность.

**Методы исследования:** изучение теоретических источников (психолого-педагогической литературы), педагогическое наблюдение, психолого-педагогический эксперимент, математическая обработка результатов эксперимента.

**База исследования:** исследование проводилось на базе МБОУ СОШ №110 г. Трехгорный Челябинской области. В эксперименте приняли участие учащиеся 1-х классов в количестве 22 человека.

**Структура работы:** квалификационная работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка литературы и приложения.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ КОРРЕКЦИИ ДЕТСКОЙ ТРЕВОЖНОСТИ СРЕДСТВАМИ ИГРОВОЙ ТЕРАПИИ

## 1.1 Феномен тревожности в психолого-педагогической литературе

В литературе по психологии можно встретить разные определения понятия «тревожность», но чаще ее рассматривают как ситуативное явление и как личностную характеристику с учетом переходного состояния и его динамики. Этой проблеме посвящено очень большое количество исследований, причем не только в психологии и психиатрии, но и биохимии, физиологии, философии, социологии.

Впервые выделил и акцентировал состояние беспокойства, тревоги З.Фрейд. Он охарактеризовал данное состояние как эмоциональное, включающее в себя переживание ожидания и неопределённости, чувство беспомощности. Данная характеристика указывает не столько на компоненты рассматриваемого состояния, сколько на его внутренние причины [54].

Тревожность рассматривается как переживание эмоционального дискомфорта, связанное с ожиданием неблагополучия, предчувствием грозящей опасности. То, что тревога, наряду со страхом и надеждой, – особая, предвосхищающая эмоция, обеспечивает ее особое положение среди других эмоциональных явлений.

Различают тревожность как эмоциональное состояние (ситуативная тревога) и как устойчивую черту, индивидуальную психологическую особенность, проявляющуюся в склонности к частым и интенсивным переживаниям состояния тревоги [23, 43, 45].

В русском языке это обычно фиксируется соответственно в терминах «тревога» и «тревожность», причем последнее используется и для обозначения явления в целом [15].

В психологическом словаре тревожность – это склонность индивида к переживанию тревоги, характеризующаяся низким порогом возникновения реакции тревоги; один из параметров индивидуальных различий. Тревогу от тревожности следует отличать. Если тревога – это эпизодические проявления беспокойства, волнения ребенка, то тревожность является устойчивым состоянием. Тревожность не связана с какой-либо определенной ситуацией и проявляется почти всегда.

По определению Р.С. Немова, «тревожность – постоянно или ситуативно проявляемое свойство человека приходить в состояние повышенного беспокойства, испытывать страх и тревогу в специфических социальных ситуациях» [32, с.216].

А.В. Петровский: «Тревожность - склонность индивида к переживанию тревоги, характеризующаяся низким порогом возникновения реакции тревоги; один из основных параметров индивидуальных различий. Тревожность обычно повышена при нервно-психических и тяжелых соматических заболеваниях, а также у здоровых людей, переживающих последствия психотравмы, у многих групп лиц с отклоняющимся субъективным проявлением неблагополучия личности» [37, с.110].

Детская тревожность, по мнению Р. В. Овчаровой, – сравнительно мягкая форма проявления эмоционального неблагополучия ребенка. Она выражается в волнении, повышенном беспокойстве в учебных ситуациях, в классе, ожидании плохого отношения к себе, отрицательной оценки со стороны родителей, сверстников [33, с.89].

С. Л. Рубинштейн под тревожностью понимает склонность человека переживать тревогу, т.е. эмоциональное состояние, возникающее в ситуациях неопределенной опасности и проявляющееся в ожидании неблагоприятного развития событий [47, с.312].

А. М. Прихожан дает такое определение: тревожность – это переживание эмоционального дискомфорта, связанное с ожиданием неблагополучия, с предчувствием грозящей опасности [38, с.102].

По определению С. С. Степанова, тревожность – это переживание эмоционального неблагополучия, связанное с предчувствием опасности или неудачи [52, с.132].

Г. Г. Аракелов, Н. Е. Лысенко, Е. Е. Шотт отмечают, что тревожность – это многозначный психологический термин, который описывают как определенное состояние индивидов в ограниченный момент времени, так и устойчивое свойство любого человека. Анализ литературы последних лет позволяет рассматривать тревожность с разных точек зрения, которые допускают утверждение о том, что повышенная тревожность возникает и реализуется в результате сложного взаимодействия аффективных, когнитивных и поведенческих реакций, провоцируемых при воздействии на человека различными стрессами. Тревожность - как черта личности связана с генетически детерминированными свойствами функционирующего мозга человека, обуславливающими постоянно повышенным чувством эмоционального возбуждения, эмоций тревоги [6].

Выделяют два основных вида тревожности [38, с.65].

1. Ситуативная тревожность, т. е. порожденная некоторой конкретной ситуацией, которая объективно вызывает беспокойство. Данное состояние может, возникает у любого человека в преддверии возможных неприятностей и жизненных осложнений. Это состояние не только является вполне нормальным, но и играет свою положительную роль. Оно выступает своеобразным мобилизирующим механизмом, позволяющим человеку серьезно и ответственно подойти к решению возникающих проблем.

2. Личностная тревожность. Она может рассматриваться как личностная черта, проявляющаяся в постоянной склонности переживаниям тревоги в самых различных жизненных ситуациях, в том числе и таких, которые объективно к этому не располагают. Она характеризуется состоянием безотчетного страха, неопределенным ощущением угрозы, готовностью воспринять любое событие как



неблагоприятное и опасное. Ребенок, подверженный такому состоянию, постоянно находится в настороженном и подавленном настроении, у него затруднены контакты с окружающим миром, который воспринимается им как пугающий и враждебный. Закрепляясь в процессе становления характера к формированию заниженной самооценки и мрачного пессимизма.

Механизм формирования тревожности как свойства личности представлен в работе Ж.М. Глозмана и В.В. Зоткина: «Структурные изменения личности формируются не сразу, а постепенно, по мере закрепления отрицательных личностных установок, тенденций воспринимать достаточно широкий круг ситуаций как угрожающие и реагировать на них состоянием тревоги» [24]. Другими словами, при неоднократном повторении условий, провоцирующих высокие значения тревоги, создаётся постоянная готовность к переживанию этого состояния. Постоянные переживания тревоги фиксируются и становятся свойством личности – тревожностью.

А.М.Прихожан отмечает, что «тревога и тревожность обнаруживают связь с историческим периодом жизни общества, что отражается в содержании страхов, характере «возрастных пиков» тревоги, частоте, распространённости и интенсивности переживания тревоги, значительном росте тревожных детей и подростков в нашей стране в последнее десятилетие» [40]. А.И.Захаров считает, что тревога зарождается уже в раннем детском возрасте и отражает «...тревогу, основанную на угрозе потери принадлежности к группе (вначале это мать, затем-другие взрослые и сверстники)» [19]. Развивая мысль о генезе тревожности, он пишет, что «беспокойство, испытываемое нормально развивающимися детьми в период от 7 месяцев до 1 года 2 месяцев может явиться предпосылкой для последующего развития тревоги. При неблагоприятном стечении обстоятельств (тревога и страхи у взрослых, окружающих ребёнка, травмирующий жизненный опыт) тревога перерастает в тревожность...

превращаясь тем самым в устойчивые черты характера. Но происходит это не раньше старшего дошкольного возраста. Ближе к 7 и особенно к 8 годам... можно уже говорить о развитии тревожности как о черте личности, как об определённом эмоциональном настрое с преобладанием чувства беспокойства и боязни сделать что-либо не то, не так, опоздать, не соответствовать общепринятым требованиям и нормам. Г.Ш. Габдреева отмечает, что «в генезе личностной тревожности лежит недостаточная сформированность или нарушение механизма психологического самоуправления. Несоответствие субъективной модели реальной действительности, сопровождающееся проявлением неадекватно завышенной тревоги, может привести к нарушению регуляторных процессов. Тогда тревожность закрепляется в качестве свойства личности и развивается в доминирующую черту характера» [10].

Процесс формирования тревожности проходит в несколько этапов. На первом этапе происходит её зарождение. Этот момент связан с формированием динамического опорного ядра, состоящего из психических процессов, в которых тревожность проявляется. Второй этап характеризуется выраженностью тревожности и её закреплением в конкретной деятельности и поведении. На третьем этапе сформированное новообразование, приобретая характер свойства личности – личностной тревожности, само репродуцирует психические состояния, благодаря которым оно возникло.

В большинстве работ, рассматривающих возникновение и развитие тревожности, осуществляется психодинамический подход. Разделяющие его авторы исходят из того, что уже в дошкольном возрасте достаточно чётко проявляются индивидуальные особенности высшей нервной деятельности ребёнка, в основе которых лежат свойства нервных процессов возбуждения и торможения и их различных сочетаний. А.И.Захаров отмечает, что свойства нервной системы (сила, подвижность, уравновешенность) достаточно чётко проявляются во внешнем поведении.

Н.Д.Левитов указывает, что тревожное состояние показатель слабости нервной системы, хаотичности нервных процессов [24].

С другой стороны, известно, что если ведущим в становлении темперамента является генетический, конституциональный фактор, то в характере он будет проявляться наряду со средовым, социальным влиянием. Это представление определяет социальный подход к рассмотрению причин детской тревожности. Так, в ряде работ главной причиной возникновения тревожности у дошкольников считаются неправильное воспитание и неблагоприятные отношения ребёнка с родителями, особенно с матерью. «Отвержение, неприятие матерью ребёнка вызывает у него тревогу из-за невозможности удовлетворения потребности в любви, в ласке и защите» [11]. В этом случае условность материнской любви провоцирует возникновение страха у ребенка. И если потребность в любви у ребенка не будет удовлетворена – он будет добиваться этого любым способом. Гиперпротекция и гиперопека тоже могут спровоцировать возникновение тревожности. Чрезмерная забота, мелочный контроль, ограничения и запреты в большом количестве, постоянное одёргивание – все это будет неблагоприятно сказываться на эмоциональном состоянии ребенка. Н.Д.Левитов считает, что отсрочка подкрепления тоже может порождать тревогу. В случае, когда ребенку пообещали сюрприз, подарок или что-то еще для него приятное и выполнение обещания отложили на неопределенный срок, то ребёнок обычно томится в ожидании, беспокоясь, получит ли он обещанное. «Отсрочка подкрепления вызывала у большинства детей состояние неуверенности, беспокойства» [27]. Тревога возникает с задержкой чего-то приятного, значительного. Ожидание неприятного может сопровождаться не столько беспокойством, сколько надеждой на то, что неприятностей не будет. Ребенок, ожидающий выговора от родителей или опекунов, надеется, что наказание не последует.

К. Хорни отмечает, что возникновение и консолидация тревоги связаны с неудовлетворенностью ведущими возрастными потребностями ребенка, которые приобретают гипертрофический характер [10].

Изменение социальных отношений, которое часто создает значительные трудности для ребенка, также может вызывать беспокойство. Таким образом, многие дети с приходом в дошкольное учреждение становятся озабоченными, плаксивыми, замкнутыми. Тревожное состояние, эмоциональное напряжение связано главным образом с отсутствием близких к ребенку людей, с изменением окружающей среды, обычными условиями и ритмом жизни.

Детская тревога может быть следствием личной тревоги матери, которая имеет симбиозные отношения с ребенком. В то же время мать, ощущая себя целой с ребенком, пытается защитить его от трудностей и жизненных неурядиц, тем самым «привязывая» к своему ребенку, защищая ее от несуществующего, но воображаемого, соответственно, своего беспокойства, опасностей. В результате ребенок беспокоится, когда остается без матери, легко теряется, беспокоится и боится. Вместо активности и независимости развиваются пассивность и зависимость. Кроме того, тревожный характер привязанности часто провоцируется как матери, чрезмерно заботящейся о ребенке, так и другими взрослыми, заменяющими сверстников для него и всегда ограничивающими каким-то образом свою деятельность и независимость. Канал беспокойства - забота матери о ребенке, которая состоит из некоторых предчувствий, страхов и тревог. Здесь это не обязательно чрезмерный уровень заботы, который является несколько формальным, излишне правильным и безличным. А.И. Захаров также отмечает, что если отец не принимает участия в воспитании ребенка, ребенок более привязан к матери, и если мать лично озабочена, легче взять на себя ее беспокойство. Выражено это и тогда, когда ребёнок боится отца из-за его грубого, вспыльчивого характера. [19]

При обучении неполной семьи или семьи с негармоничными отношениями, когда традиционно мужские роли играют мать, у ребенка может быть искаженный образ пола, что в свою очередь провоцирует развитие тревоги.

Образование, основанное на завышенных требованиях, с которыми ребенок не может справиться или справиться с трудом, также считается одной из причин беспокойства. Часто родители культивируют «правильность» поведения: отношение к ребенку может включать жесткий контроль, строгую систему норм и правил, отступление от которых влечет за собой порицание и наказание. В этом случае тревога ребенка может быть вызвана страхом отклонения от норм и правил, установленных взрослыми.

Н.В. Имедадзе в своих трудах выделяет следующие причины тревожности у младших школьников, вызванные характером внутрисемейных отношений.

1. Излишний протекционизм родителей, опека.
2. Условия, создавшиеся в семье после появления второго ребёнка.
3. Плохая приспособленность ребёнка – тревожность возникает из-за неумения ребёнка одеваться, самостоятельно есть, укладываться спать и т.д [14].

Когда ребенок посещает детские учреждения, беспокойство вызывается взаимодействием ребенка с ребенком с преобладающим авторитарным стилем общения и несогласованностью требований и оценок. Несоответствие педагога вызывает у ребенка тревогу в том, что она не позволяет ему предсказать его собственное поведение. Постоянная изменчивость требований педагога, зависимость его поведения от настроения, эмоциональная лабильность приводят к путанице у ребенка, который не может решить, как ему следует действовать в том или ином случае. Если ребенок зависит от состояния матери и индивидуальный подход к дошкольному учреждению не был обнаружен, то возникающее

постоянное воздействие на отделение от матери приводит к возникновению невроза.

Л.И. Божович и М.С. Неймарк полагают, что беспокойство - это эмоциональное состояние, подразумевающее отсутствие уверенности в себе и проявляющееся в ситуациях, связанных с опасностью самоуважения [15]. Однако это состояние сопровождается высоким уровнем требований. Таким образом, подобный характер причин, которые вызывают состояние аффекта и провоцирует, в случае их хронического характера, беспокойство, регистрируется. Поэтому, говоря об источниках аффекта в их застрявшем, повторяющемся характере, их также можно рассматривать как причины развития тревоги. Одним из источников влияния на ребенка является несоответствие занимаемой им должности в команде и позиция, которую он стремится занять.

Нарушение социального статуса ребенка также может рассматриваться по ряду причин, вызывающих беспокойство. А.М. Прихожане, подчеркивая выраженную возрастную специфику тревоги, найденную в ее источниках, содержании, формах компенсации и защиты, поясняют, что «для каждого возрастного периода есть определенные области, объекты реальности, которые вызывают наибольшее беспокойство у детей, независимо от Реальная угроза или тревога как устойчивое образование Эти «возрастные пики тревоги» являются следствием наиболее значимых социологических потребностей [42]: ребенок, который не испытывает тревоги и тревоги, будет гораздо менее зависим от других людей, Наоборот, чем больше он склонен к беспокойству, тем сильнее будет зависеть от эмоционального состояния окружающих. Последнее напрямую коррелирует с эмоциональной чувствительностью ребенка и беспокойством самих взрослых, невольно передавая свое беспокойство в процессе повседневного общения.

Таким образом, в понимании характера тревоги два подхода можно проследить у разных авторов: понимание тревоги как свойства, присущей

человеку, и понимание тревоги как реакции на внешний мир, враждебный человеку, то есть снятие тревоги с социальных условий жизни.

## **1.2 Психологические особенности младших школьников с разным уровнем тревожности**

В младшем школьном возрасте высокая тревожность обычно выражается в боязни проявить инициативу, желании бездумно следовать указаниям взрослого, действовать только по образцам и шаблонам, формальном усвоении знаний и способов действий, глубоком переживании неудач и низких оценок. Она связана с мотивацией избегания неуспеха и несколько заниженной самооценкой.

Психологи отмечают следующие характеристики тревожного ребенка: подавленность, плохое настроение, растерянность, ребенок почти не улыбается или делает это заискивающе, голова и плечи опущены, выражение лица грустное или индифферентное. В таких случаях возникает проблемы в общении и установлении контакта. Ребенок часто плачет, легко обижается, иногда без видимой причины. Он много времени проводит один, ничем не интересуется. При обследовании такой ребенок подавлен, безынициативен, с трудом вступает в контакт. Реакция психологической защиты выражается в отказе от общения и избегания лиц, от которых исходит «угроза». Такой ребенок одинок, замкнут, малоактивен [26].

Психологи, работающие в начальной школе, условно разделяют тревожных детей на четыре вида. [55]

«Невротики». Дети с соматическими проявлениями (тики, энурез, заикание и т.д.). Это наиболее сложная категория для работы с ними в школе, так как проблема выходит за чисто психологические рамки. Кроме того, в работе с психосоматическими проявлениями тревожности требуется терпение и уверенность в себе, чего обычно не хватает

школьным психологам. Таким детям часто необходима консультация невропатолога, а иногда и психиатра. Но современных родителей пугает слово «психиатр», поэтому они не всегда соглашаются идти к нему на приём. Работая с этим типом тревожных детей, психолог прежде всего даёт им возможность выговориться, почувствовать расположение психолога к ним и их страхам. Задача психолога состоит в том, чтобы создать для ребёнка ситуацию комфорта и принятия, свести к минимуму травмирующий фактор. Таким детям полезно рисовать страхи, им поможет всякое проявление активности.

«Расторможенные». Это очень активные, эмоционально возбудимые дети с глубоко спрятанными страхами. Поначалу они очень стараются хорошо учиться, но у них не получается. Тогда они становятся нарушителями дисциплины. Могут специально изображать из себя посмешище для класса, так как очень боятся на самом деле стать таковыми из-за своей не успешности. Создаётся ощущение, что повышенной активностью они пытаются заглушить страх. У них возможны лёгкие органические нарушения, которые мешают успешной учёбе (проблемы с памятью, вниманием, мелкой моторикой). Таким детям необходимо доброжелательное отношение окружающих, поддержка со стороны учителя и одноклассников. Надо создать у них ощущение успеха, помочь им поверить в собственные силы. На занятиях надо давать выход их активности.

«Застенчивые». Обычно это тихие, обаятельные дети. Они боятся отвечать у доски, не поднимают руку, не проявляют инициативы, не вступают в контакт со сверстниками, очень старательны и прилежны в учёбе. Боятся о чем-то спросить учителя, очень пугаются, если он повышает голос (не обязательно на них). Переживают, если чего-то не сделали, часто плачут из-за мелких неприятностей. Все ошибки аккуратно замазывают или стирают. Не успокоятся, пока не сделают всё, что задано. Охотно общаются с психологом, рассказывают о себе, выполняют задания.



Таким детям поможет группа сверстников, подобранная по интересам. Взрослые должны оказывать им поддержку, в случае затруднения спокойно предлагать выход из положения, признавать за ребёнком право на ошибку, больше хвалить.

«Замкнутые». Мрачные, неприветливые дети. Никак не реагируют на критику, в контакт со взрослым стараются не вступать, избегают шумных игр, сидят отдельно. У них могут быть проблемы в учёбе, так как нет ни в чём заинтересованности и включённости в процесс. Такое ощущение, что они постоянно от всех ожидают подвоха. В работе с такими детьми необходимо отталкиваться от их интересов, проявлять участие и доброжелательность. Им тоже полезно выговориться, а потом включиться в группу сверстников со схожими интересами.

Дети с высокой тревожностью не создают больших проблем для окружающих, им несвойственны серьёзные нарушения поведения. Трудно решиться на правонарушение, если заранее мучает страх, возникает тревога по поводу возможных последствий – осуждения знакомых и наказаний. Тем не менее тревожные дети – не вполне благополучный контингент. Они могут стать неуспевающими; но даже если отставание в учёбе им не грозит, они постоянно беспокоятся по другим поводам и могут прийти до невроза. [17]

Ранняя личностная тревожность, возникающая до подросткового возраста, считается результатом нарушения отношений между родителями и детьми. Она может появиться, если родителям несвойственна любовь к ребёнку, принятие его таким, какой он есть на самом деле – некрасивым, не очень умным, слишком резвым, шумным или, наоборот, медлительным и замкнутым.

Ребёнок, которого ругают за любой промах и за каждую ошибку, за плохо пересказанную сказку, неправильно сосчитанные чашки, неудачный рисунок и т.д., начинает заранее ожидать неудачи. Ещё не приступив к выполнению очередного задания, он представляет себе будущее

недовольство родственников; появляется тревожность, мешающая сделать что-то хорошо, из-за этого результаты становятся всё хуже, а оценки взрослых всё ниже: глупый, неспособный. Низкие оценки вызывают дальнейший рост тревожности, неуверенности в себе. Замыкается порочный круг.

Часто родители, недовольные посредственными результатами своего ребёнка, начинают с ним усиленно заниматься. Он выполняет дома каждое задание, с которым не очень хорошо справился в школе. Оказывается, что ему некогда отдыхать, играть, гулять – он целыми днями занят чтением, письмом и счётом. Такая чрезмерная подготовка только ухудшает положение тревожного ребёнка. Он переутомляется и приобретает негативное отношение к надоевшим занятиям.

Иногда у младших школьников наблюдается «уход от реальности»: пассивный, незаметный ребёнок не включается в учебную работу на уроках, «витают в облаках». Чтобы избежать тревожных переживаний в реальной учебной ситуации, он уходит в мир фантазий.

Фантазии тревожных детей противопоставляет себя жизни. В жизни я двоечник – в мечтах делаю великое научное открытие, в жизни ни одна девочка не хочет со мной встречаться – в моих фантазиях мы прогуливаемся вечером с красавицей Леной из параллельного класса, и я небрежно кидаю «привет!» встречным ребятам, захлёбывающимся от зависти ко мне. [34]

Этот же отрыв от реальности – и в самом содержании тревожных фантазий, которые не имеют ничего общего с фактическими возможностями, способностями, перспективами развития ребёнка. Такие дети мечтают вовсе не о том, к чему действительно лежит их душа, в чём они на самом деле могли бы проявить себя. Мальчик, способный к рисованию и лепке, в мечтах – спортсмен, олимпийский чемпион. Невзрачная девушка с прекрасными интеллектуальными способностями

мечтает только об артистической карьере, возможно, единственной, путь в которую для неё закрыт.

В чём эти дети на самом деле могли бы быть асами – их это, как ни странно, не интересует. Они вообще стараются не думать об этом «на самом деле»; ведь всё реальное, по их мнению, наполнено тревогой. Они не делают ни малейших попыток воплотить в своей жизни хоть крошечный кусочек выдуманного мира. Собственно говоря, для них реальное и фантастическое меняются местами: реально они живут именно в сфере своих мечтаний, а всё за что за её пределами, воспринимают как тяжёлый сон.

С фантазиями сопоставимы и односторонние увлечения, которые полностью захватывая воображение ребёнка, не оставляют места ни для каких других интересов. Увлечение тревожного ребёнка создает для него маленький, замкнутый, более или менее уютный мирок. Смысл такого увлечения в том, чтобы полностью занять время и мысли – только бы не задумываться, только бы не вспоминать о своей реальной жизни. Ведь любая мысль об этом означает возвращение в царство тревоги, которое ребёнок старается покинуть.

Тревожность зачастую является источником агрессивного поведения ребёнка. Маска агрессии тщательно скрывает тревогу не только от окружающих, но и от самого ребёнка. Унижая других, агрессивный ребенок избавляется от чувства неуверенности, от сознания своей собственной униженности, неспособности жить так, как хотелось бы. [11]

Агрессивность, асоциальное поведение могут сочетаться с другими признаками тревожности, такими, как фантазии и односторонние увлечения. В тех семьях, где родители прямо или косвенно поощряют агрессивность, жестокость в мыслях и фантазиях ребёнка часто сочетается с таким же поведением в реальной жизни. Но чаще фантазии служат замещающим средством, когда реальная агрессия по каким-то причинам для ребёнка невозможна. Дети, у которых агрессивность развилась на

фундаменте тревоги, требуют особого внимания. Ведь эта тревога – тайна для них самих, они сопротивляются её осознанию и оттого отвергают, не могут принять направленную на такое осознание помощь окружающих. А неприязнь, которую у этих окружающих вызывает агрессивность подростка, подкрепляет внутреннюю убежденность «агрессора» в том, что путь к нормальной жизни для него закрыт.

Апатия, вялость, безынициативность – один из частых исходов тревожных переживаний. Наиболее частый источник апатии – завышенные или непоследовательные требования взрослых к ребёнку. Маска апатии ещё более обманчива, чем маска агрессии. Демонстративное безразличие, инертность, отсутствие живых эмоциональных реакций мешают распознать тревожную подоплёку этого состояния. Работать с апатичными детьми труднее, чем с любыми другими. Обнаружив у ребёнка вялость, потерю интересов, прежде всего необходимо пересмотреть свои претензии к нему и предоставить ему полную свободу проявления любой инициативы, поощрять любую его активность. Хорошо, если удастся окружить его доброжелательными людьми, ничего не требующими от него, но увлечёнными каким-то делом. Не нужно ждать, что ребёнок тут же воспрянет: он слишком тревожен, чтобы сразу поверить, что с него спали оковы, и суметь этим воспользоваться. Возможно, его первые инициативы будут неприятны для взрослого, а то и направлены прямо против него. Это естественно, потому что тревожный ребёнок таким образом проверяет нас на честность и прямоту. Эта недоверчивость постепенно растает, если взрослые остаются верны демократической позиции и не пытаются расшевелить ребёнка насмешками, укорами или фальшивыми посулами.

Высокий уровень тревожности может усугублять и проявления негативных сторон описанного в возрастной психологии так называемого кризиса 7 лет. Этот период жизни характеризуется потерей непосредственности, манерничаньем, нарушением психического

равновесия, неустойчивостью настроения, трудновоспитуемостью. Проявления кризиса могут усугубляться при высоком уровне тревожности у ребёнка.

Школьное обучение (познание нового, проверка полученных навыков и умений) всегда сопровождается повышением тревожности у детей. Более того, некоторый оптимальный уровень тревоги активизирует обучение, делает его эффективнее. Здесь тревога – фактор мобилизации внимания, памяти, интеллектуальных способностей. Но когда уровень тревожности превышает оптимальный предел, человека охватывает паника. Стремясь избежать неуспеха, он либо устранивается от деятельности (как бы теряет к ней интерес), либо ставит всё на достижение успеха в конкретной ситуации и так изматывается, что «проваливается» в других ситуациях. И всё это усиливает страх неудачи; тревожность возрастает, становясь постоянной помехой. [45]

Часто тревожность усиливается под влиянием переутомления. К сожалению, режим школьной жизни, структура учебного года сами по себе способствуют переутомлению, особенно физически ослабленных или эмоционально неустойчивых детей. Психогигиенисты считают, что длительность учебной четверти не должна превышать шести недель, после которых детям необходим семи – десятидневный отдых. Учёба в субботу малоэффективна. А школьников, получающих домашнее задание на понедельник, отличает от своих более счастливых ровесников, имеющих возможность полноценно отдохнуть в воскресенье, повышенная раздражительность, конфликтность, тревожность. И экзамены – сильнейший стресс для подавляющего большинства учащихся.

Значительным фактором повышения тревожности остаётся ориентация школьников не на процесс учения, а на его результат, выраженный в форме отметок. От отметки часто зависит отношение к ребёнку значимых для него людей. Ребёнок чувствует, что отношение к нему прямо пропорционально его успеваемости, и оценки становятся

средством достигнуть расположения родителей, учителей, одноклассников.

В разные годы наиболее значимым для школьников оказывается отношение разных людей. Младшие школьники, особенно первоклассники, стремятся к симпатии учителей, ради этого они готовы учиться отлично. Если учитель ставит плохие оценки, значит, по мнению младшего школьника, «он меня не любит». [25]

Уровень тревожности младших школьников сильно зависит от того, насколько гармонично удаётся им сочетать в своём сознании требования семьи и школы. Когда ребёнок становится первоклассником, семья должна «отпустить» его, позволить стать членом новой общности, а школа должна принять его в свою сферу. Как показывают наблюдения, чаще всего границы семьи оказываются непреодолимыми для тех детей, чьи родители бессознательно используют их для решения своих личных проблем. Это дети из неполных семей, долгожданные единственные дети пожилых родителей, ребята, чьи мама и папа живут вместе только «ради ребёнка». Здесь сами родители в глубине души не хотят, чтобы их дети вырвались за пределы семейного круга, потому что это лишит их основной опоры. Если семья выпускает их «в свет», а школа принимает такими, каковы они есть, эмоциональных проблем не возникает. [25]

Однако не всегда так происходит. Либо родители бессознательно «не отпускают» ребёнка от себя: на словах ратуют за учёбу, а по существу «держат» его возле себя, поскольку не могут без него справиться со своими личными и супружескими проблемами. Либо школа не помогает ученику приспособиться к новой жизни: учитель требует, чтобы он был, как все, но, когда это ребёнку не удаётся, противопоставляет его одноклассникам. В этом случае у младшего школьника могут возникнуть серьёзные эмоциональные нарушения. Это и есть школьный невроз. Проявляется он чаще всего в якобы беспричинных заболеваниях желудка, повышении температуры, головных болях и т.п.; или в бурных реакциях

протеста против школы – скандалах, истериках, агрессии; или же в детской депрессии – подавленном настроении, слезливости, мыслях о смерти. Острее всего в этих случаях реагируют дети с небогатым опытом отношений со сверстниками, то есть те, чьё дошкольное детство протекало в основном семье.

Важнейшая черта школьной тревожности учащихся младших классов - её неразрывная связь с поведением учителя. Учителя начальных классов не должны забывать, что для своих учеников, они самые главные, самые лучшие люди. Любое слово, любой жест, взгляд, поступок учителя для ученика значит много. Наиболее чувствительны дети с высоким уровнем мотивации – те, кто бежит в школу впереди других, прыгает возле парты с поднятой рукой, лишь бы его заметили. Такие дети остро реагируют на несправедливость, нетактичность. Необходимая любому тревожному ребёнку похвала учителя особенно нужна младшему школьнику.

Ещё одна важная причина повышенной тревожности младших школьников - недостаточный уровень физиологической и интеллектуальной зрелости, который наблюдается у многих детей и отчасти является закономерным. Поступление в школу совпадает с возрастным кризисом, из которого разные дети выходят в разное время и с разными приобретениями. Кто-то активен и сообразителен, другой удручает замедленностью и тугодумием, третий раздражает упрямством и агрессивностью. Со временем шероховатости характера сглаживаются, способности детей более или менее уравниваются – если они не утратят веру в себя, не почувствуют отвращения к учёбе и школе. [54]

Однако эту пестроту индивидуальных вариаций в характерах, в возможностях детей не учитывают большинство учителей, Они ставят оценки ребятам, руководствуясь «нормой справедливости». Не ответил – «2», не слышал объяснения - замечание в дневник, не успел записать, отвлекался – пристыдить перед классом. Общие школьные требования адресованы усреднённому ученику. Пусть таких в классе немало, - но зато

тот, кто сегодня отстаёт, при нивелировке оказывается в тупике, а тот, кто легко учится на «отлично», может заболеть «звёздной болезнью», что нередко заканчивается катастрофой – неспособностью переносить неудачи и бурной вспышкой тревожности в ответ на первый промах.

«Норма справедливости» в школе должна уступить место «норме милосердия», когда пятёрка, поставленная отстающему, – это именно его пятёрка, не равная пятёрке отличника. И все эти тонкости необходимо объяснить ребятам с максимальным тактом и доверием к их способности понять. Так можно проложить путь к победе над тревожностью в младших классах.

Школьная пора – важнейший этап в жизни человека, в течение которого принципиально меняется его психологический облик. Меняется и характер тревожных переживаний. Интенсивность тревоги от первого до одиннадцатого класса возрастает более чем в два раза. Так первоклассников может пугать новая незнакомая обстановка. Они чувствуют себя неуверенно, не знают чего ожидать, и поэтому испытывают тревогу. Ребёнок может плакать из-за незначительных затруднений (забыл линейку, потекла ручка, родители пришли за ним на пять минут позже и т.д.). О таких детях учителя говорят, что они ещё маленькие. И действительно, становясь старше, ребёнок менее эмоционально реагирует на трудности, набираясь опыта, он начинает переносить его на новые ситуации. Чувствуя себя более компетентным, ребёнок будет меньше бояться перемен и быстрее адаптироваться к ним. Для младших школьников источником тревог оказывается семья: они боятся болезни и смерти родителей; мальчики также боятся вселенских катастроф; а школьные страхи – это боязнь низких оценок, замечаний, наказаний.

Поскольку исследователи единодушны в оценке негативного влияния высокого уровня тревожности, отмечая увеличение количества тревожных детей, отличающихся повышенным беспокойством, неуверенностью,



эмоциональной неустойчивостью, то проблема детской тревожности, и в особенности её коррекции, на современном этапе является весьма актуальной.

### **1.3 Использование игровой терапии для коррекции тревожности младших школьников**

Игровая терапия - относительно молодая ветвь современной психологии, которая ориентирована, прежде всего, на работу с детьми.

А.А. Осипова предлагает следующее определение: «Игротерапия - это метод психотерапевтического воздействия на детей и взрослых с использованием игры».

Л.М. Костина рассматривает игротерапию, как способ коррекции эмоциональных и поведенческих нарушений у детей, в основу которого положена игра.

Психокоррекционный эффект игровых занятий у детей достигается благодаря установлению положительного эмоционального контакта между детьми и взрослыми. Игра корригирует подавляемые негативные эмоции, страхи, неуверенность в себе, расширяет способности детей к общению, увеличивает диапазон доступных ребенку действий с предметами.

Современная игровая терапия существует в разнообразных формах.

**Метод недирективной игровой** терапии основан на использовании естественных механизмов детской игры. Особую роль в процессе работы играют взаимоотношения психолога и ребёнка. Поэтому данное направление иногда называют также *терапией отношениями*.

Недирективная (ненаправленная) игротерапия проводит линию на свободную игру как средство самовыражения ребенка, позволяющее одновременно успешно решить три важные коррекционные задачи:

1. Расширение репертуара самовыражения ребенка.
2. Достижение эмоциональной устойчивости и саморегуляции.

### 3. Коррекция отношений в системе «ребенок-взрослый».

В ненаправленной игротерапии на передний план выходят идеи коррекции личности ребенка путем формирования адекватной системы отношений между ребенком и взрослым, ребенком и сверстником, системы коммуникации.

Психотерапевт не вмешивается в спонтанную игру детей, не интерпретирует ее, а создает самой игрой атмосферу тепла, безопасности, безусловного принятия мыслей и чувств клиента. Игровая терапия применяется для воздействия на детей с невротическими расстройствами, эмоционально-напряженных, подавляющих свои чувства.

Цель игры в недирективном подходе – помочь ребенку осознать самого себя, свои достоинства и недостатки, трудности и успехи.

Ребенок в процессе игротерапии приобретает важный опыт аффективной сублимации в социально приемлемых формах по символическим каналам. Таким образом, введение ограничений в игру ребенка составляет важное условие достижения конечного коррекционного эффекта. В связи с этим большая роль в игротерапии принадлежит технике формулирования запрещений и ограничений в игре.

Основные принципы игрового терапевта, которые образуют базис терапевтических отношений и облегчают реализацию внутренних источников роста ребёнка – это естественность, безусловное принятие, сенситивное понимание.

Реализация принципа естественности предполагает, что позитивное развитие отношений будет возможно в случае признания психологом права ребёнка делать или не делать что-либо, а терапевтический процесс будет эффективным, если поведение психолога будет постепенным и ненавязчивым.

Суть принципа сенситивного понимания состоит в том, что терапевт должен установить высокий уровень эмоционального взаимодействия с ребёнком на основе возникновения чувства личностной идентификации.

Этот процесс требует от взрослого полного посвящения себя отношениям с ребёнком.

В процессе игровой терапии важно использование принципа безусловного принятия, который характеризуется уважением к ребёнку как к личности, заслуживающей внимания. Безусловное принятие ребенка таким, какой он есть предоставляет ребенку свободу и позволяет ему быть самим собой в рамках игровой терапии. [7]

Для повышения эффективности игровой терапии желательно иметь специально оборудованное помещение. Его значимость определяется, в частности, спецификой отношений между психологом и ребенком. Используемые игрушки и материалы, должны способствовать самовыражению ребенка, предоставляя ему широкий спектр игровых занятий. Мустакас считает, что в комнате обязательно должны присутствовать игровой материал двух типов: структурированные (пистолеты, куклы, мячи и т.д.) и неструктурированные (глина, вода, песок, краски и т.д.). Неструктурированный игровой материал можно изменять, деформировать, и ребёнок может организовать этот материал таким образом, чтобы воссоздать значимые для него межличностные отношения.

Игрушки и игровые материалы, используемые в процессе игровой терапии, должны быть тщательно отобраны в зависимости от их соответствия логическим основам игровой терапии. Их можно сгруппировать в три категории.

1. Игрушки из реальной жизни (куклы, машины, дома, классная доска и т.д.). Они решают ряд задач: делают возможным непосредственное выражение чувств ребёнка; дают ребёнку возможность играть в свободную игру, что особо важно для упрямых и застенчивых детей; позволяют безопасным способом передвигаться по комнате или сокращать расстояние между ребёнком и терапевтом; создают атмосферу некоторой

вседозволенности, что позволяет терапевту установить контакт с внутренним миром ребёнка.

2. Игрушки, помогающие отреагировать агрессию (игрушечные солдатики, ружьё, резиновый нож, игрушки, изображающие диких животных, и т.д.). Они могут использоваться детьми для выражения гнева, враждебности. Именно использование в игровом процессе «агрессивных» игрушек наряду с четкой системой ограничений, помогает снизить уровень агрессивности, овладеть навыками самоконтроля, внутренней оценкой действий и снизить высокую тревожность.

3. Игровой материал для творческого самовыражения и ослабления эмоций (песок, вода, глина, пластилин, кубики, краски и т.д.). Они особенно полезны для работы с застенчивыми и замкнутыми детьми. Такой материал позволяет ребёнку понять, что значит создавать или уничтожать, даёт возможность чувствовать себя в безопасности, выражая свои чувства.

При работе с детьми с высоким уровнем тревожности хорошо зарекомендовал себя изобразительный материал. Желательно использовать шариковые ручки и маркеры, так как карандаши часто ломаются, что увеличивает тревожность у детей. Включение красок в изобразительный материал приемлемо на последних стадиях игровой терапии, поскольку на первых этапах дети боятся испачкаться, а низкие изобразительные навыки часто приводят к расхождению между результатом и задумкой.

**Директивная игровая терапия** – это форма, в которой психотерапевт выступает в роли организатора, руководителя психотерапевтического процесса с принятием на себя ответственности за достижение целей психотерапии. Директивная игровая терапия предполагает использование различных коррекционных игр и упражнений, когда ребёнок научается какому-либо поведению путем подражания взрослому или сверстнику в игровой ситуации. Часто в

игру взрослым вводится роль, образ или игрушка, которые помогают ребенку преодолевать сложные личностные проблемы.

Основной задачей терапии данного типа является обучение ребёнка адекватному социальному поведению путём подражания (эталону, другим детям, психологу). При этом аффективной стороне детской игры не уделяется большого внимания.

Поведение психолога может устойчиво или динамически проявляться в ходе психотерапевтического процесса в виде директивного ролевого поведения. При виде поведения психолог, прежде всего, использует общепризнанный, социально обусловленный авторитет педагога при формировании отношений с ребёнком по типу руководства. В этом случае психолог должен признать, что «этот авторитет не является выражением превосходства его личности, а усиливает его возможности по оказанию помощи».

При директивном поведении психолог структурирует ход психотерапии, определяет поведение ребёнка, требования сотрудничества в терапии. Психологический механизм идентификации позволяет ребёнку усвоить необходимые конструктивные позиции и способы поведения в различных жизненных ситуациях.

К преимуществам директивной игровой терапии следует отнести то, что психотерапевт может с высокой вероятностью прогнозировать время и качество терапевтических изменений у ребёнка, более структурировано и планомерно реализовывать и контролировать их, а также работать с ребёнком в более интенсивном и краткосрочном режиме.

Для коррекции тревожности у детей методом директивной игровой терапии проводится цикл занятий по программам, которые наполнены содержательными играми, предлагаемыми взрослым ребёнку, со стандартным ролевым способом взаимодействия между ними.

Смешанная игровая терапия – это метод психотерапии, основанный на интеграции директивной и недирективной игротерапии.

Мастерство психолога в том, чтобы улавливать тонкие нюансы детской игры, ее «почерк», ее развитие и вовремя дополнять элементами конструктивных навыков поведения, поддерживающим взаимодействием, стратегическими ходами.

Смешанная игровая терапия может дополняться телесно-ориентированными техниками, методами арт-терапии, песочной терапии. При выполнении различных заданий рекомендуется объединять тревожных детей в пары с теми, кто легко справляется с заданием и при этом обладает доброжелательным и спокойным характером. Это позволяет неуверенному ребенку, с одной стороны включиться в деловое общение со сверстником, с другой – сравнить свою работу с работой сверстника и отнести похвалу педагога и к себе (делали-то вместе), что, естественно, повышает внутреннюю самооценку.

Индивидуальная и групповая игротерапия. Игротерапия используется как в индивидуальной, так и в групповой форме. Главным критерием предпочтения групповой игротерапии является наличие у ребенка социальной потребности в общении, формулирующейся на ранней стадии детского развития. Заключение о наличии у ребенка социальной потребности, решающим образом определяющей успех проведения групповой терапии, выносится на основании анализа истории каждого случая.

Во всех этих случаях проведению групповой игротерапии должна предшествовать ее индивидуальная форма, обеспечивающая снятие острой симптоматики и подготовку ребенка к работе в группе.

Групповая игротерапия – это психологический и социальный процесс, в котором дети естественным образом взаимодействуют друг с другом, приобретают новые знания не только о других детях, но и о себе. Этот метод подразумевает игру как терапевтический процесс и является эффективным средством коррекции функциональных нервно-психических расстройств, психосоматических заболеваний и психопрофилактики.

Работа с агрессивно-тревожными детьми особенно трудоемка и требует постоянного внимания воспитателя. Их, как и всех тревожных детей, следует часто хвалить, хотя их поведение обычно не дает для этого оснований, а отрицательные качества бросаются в глаза. Поэтому приходится специально создавать ситуации, в которых такой ребенок может положительно проявить себя.

На занятиях для тревожных детей нужно подбирать простые, посильные упражнения [29,68].

По мнению петербургского ученого, кандидата педагогических наук, доцента О.В. Солнцевой, цель взрослого в игровой деятельности детей по мере их взросления меняется. Сначала педагог выступает как носитель игровых умений, затем - как партнер в игре двух-трех детей. Далее он становится помощником детей в организации игровой деятельности и регуляции игрового общения и, наконец, выступает как наблюдатель за детской игровой деятельностью, помогая при необходимости советом.

Использование смешанной игровой терапии для коррекции личностной сферы младшего школьного возраста становится возможным при чётком отслеживании личностных новообразований и подвижек в поведении ребёнка. Способность психолога своевременно реагировать на эти изменения позволяет гибко использовать игровые ситуации различных методов игровой терапии, что повышает эффективность психотерапевтического процесса и значительно упрощает его использование.

В настоящее время игровая терапия – ведущее средство профилактики и коррекции неконструктивного поведения. Сначала в игре, а потом и в обычной жизни для ребенка становится доступным определение конкретных целей своих поступков, выбор наиболее адекватных из множества средств и вариантов отношений, принятие на себя ответственности за свои поступки, эффективный эмоциональный отклик на чувства других людей, на различные события действительности.

Использование игровой терапии не только позволяет снизить уровень тревожности у детей через овладение некоторыми приемами саморегуляции, но и дает возможность формирования ребенком самоконтроля и установления им четких границ поведения. Это, в свою очередь, позволяет ребенку прогнозировать и реакцию окружающих, что снижает уровень общей тревожности.



## ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

### 2.1 Этапы, методы и методики исследования

Исследование тревожности младших школьников проходило в 3 этапа:

1. Поисково–подготовительный: теоретическое изучение психолого-педагогической литературы, подбор методик для проведения эксперимента. На этом этапе выполнено изучение литературы по проблеме психолого-педагогической коррекции тревожности детей младшего школьного возраста. Были подобраны методики с учетом возрастных характеристик и темы исследования.

2. Опытнo–экспериментальный: проведение констатирующего эксперимента, обработка результатов, определены младшие школьники, нуждающиеся в психолого-педагогической коррекции. Затем разработка и реализация рекомендаций по коррекции.

3. Контрольно–обобщающий: повторная диагностика, анализ и обобщение результатов исследования, формулирование выводов.

Исследование тревожности детей младшего школьного возраста проводилось с помощью комплекса методов и методик:

1. Теоретические: анализ, синтез и обобщение психолого-педагогической литературы,.

2. Эмпирические: констатирующий и формирующий эксперимент, тестирование по методикам:

- Тест тревожности (Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен) [64].

- Шкала тревожности Сирса [57].

#### Анализ психолого-педагогической литературы

Анализ литературных источников позволил определить направление работы, сформулировать задачи исследования, выбрать наиболее

рациональные пути их решения. Изучение и анализ литературных источников позволил также определить состояние изучаемой проблемы в настоящее время, уровень ее актуальности и разработанности в науке и практике.

В процессе работы над выбранной темой анализировались монографии, учебно-методические пособия, сборники научных статей, диссертационные работы, авторефераты, ресурсы Интернет и периодическая печать, освещающие проблему детской тревожности и её своевременной коррекции на раннем этапе.

#### Тестирование

Метод психодиагностики, использующий стандартизованные вопросы и задачи - тесты, имеющие определенную шкалу значений. Применяется для стандартизованного измерения различий индивидуальных. Позволяет с известной вероятностью определить актуальный уровень развития у индивида нужных навыков, знаний, личностных характеристик и пр.

#### Наблюдение

Наблюдение в психологии - описательный психологический исследовательский метод, заключающийся в целенаправленном и организованном восприятии и регистрации поведения изучаемого объекта. Наблюдением называется целенаправленное, организованное и определенным образом фиксируемое восприятие исследуемого объекта. При наблюдении явления изучаются непосредственно в тех условиях, в которых они протекают в действительной жизни.

#### Педагогический эксперимент

Это научно обоснованная и хорошо продуманная система организации педагогического процесса, направленная на открытие нового педагогического знания, проверки и обоснования заранее разработанных научных предположений, гипотез. Этот метод позволяет получить

уникальную информацию, добыть которую иными методами не представляется возможным.

В нашем исследовании сравнительный педагогический эксперимент проводился в естественных условиях с целью практического обоснования эффективности рекомендаций по коррекции детской тревожности с использованием игротерапии.

При выборе методик учитывалась: положительная оценка применения и надежность методики по данным ряда отечественных и зарубежных исследователей; доступность методики для изучаемого контингента детей; пригодность данной методики для групповых обследований.

**Тест тревожности (Р.Тэмпл, М.Дорки, В.Амен).** Целью тестирования является выявление детей с подлинной тревожностью. Психологом заполняются протоколы, которые подвергаются количественному анализу. На основании данных протокола вычисляется индекс тревожности ребёнка (И.Т.), который равен процентному отношению числа эмоционально негативных выборов (печальное лицо) к общему числу рисунков.

Экспериментальный материал – 14 рисунков размером 8,5\*11 см. Каждый рисунок представляет некоторую типичную для жизни младшего школьника ситуацию. (Приложение 1)

Рис.1. Игра с младшими детьми (ребёнок играет с малышом).

Рис.2. Ребёнок и мать с младенцем (ребёнок идёт рядом с матерью, которая везёт коляску с младенцем).

Рис.3. Объект агрессии (ребёнок убегает от нападающего на него сверстника).

Рис.4. Одевание (ребёнок сидит на стуле и надевает ботинки).

Рис.5. Игра со старшими детьми (ребёнок играет со старшими детьми).

Рис.6. Укладывание спать в одиночестве (ребёнок идёт к своей кроватке, родители сидят в кресле спиной к нему).

Рис.7. Умывание (ребёнок умывается в ванной комнате).

Рис.8. Выговор (мать, подняв указательный палец, строго выговаривает ребёнку за что-то).

Рис.9. Игнорирование (отец играет с малышом; ребёнок стоит в одиночестве).

Рис.10. Агрессивное нападение (сверстник отбирает у ребёнка игрушку).

Рис.11. Собираание игрушек (мать и ребёнок убирают игрушки).

Рис.12. Изоляция (двое сверстников убегают от ребёнка, стоящего в одиночестве).

Рис.13. Ребёнок с родителями (ребёнок стоит между матерью и отцом).

Рис.14. Еда в одиночестве (ребёнок один сидит за столом, держа в руке стакан).

Каждый рисунок выполнен в двух вариантах: для девочки (на рисунке изображена девочка) и для мальчика (на рисунке изображён мальчик). Лицо ребёнка на рисунке не прорисовано, дан лишь контур головы. Каждый рисунок снабжён двумя дополнительными рисунками детской головы, по размерам точно соответствующими контуру лица на рисунке. На одном из дополнительных рисунков изображено улыбающееся лицо ребёнка, на – другом – печальное.

Рисунки показываются ребёнку в строго перечисленном порядке один за другим. Предъявив ребёнку рисунок, психолог даёт инструкцию следующего содержания:

1. Игра с младшими детьми. «Как ты думаешь, какое лицо будет у ребёнка: весёлое или печальное? Он (она) играет с малышами».

2. Ребёнок и мать с младенцем. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребёнка: печальное или весёлое? Он (она) гуляет со своей мамой и малышом».

3. Объект агрессии. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребёнка: весёлое или печальное?»

4. Одевание. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребёнка: печальное или весёлое? Он (она) одевается» и т.д.

Во избежание персеверативных выборов у ребёнка в инструкции чередуется название лица. Дополнительных вопросов ребёнку не задаётся.

Выбор ребёнком соответствующего лица и словесные высказывания ребёнка фиксируются в специальном протоколе.

Предлагаемые рисунки изображают типичные ситуации, отличающиеся по своей эмоциональной окраске.

Так, рис.1 (Игра с младшим детьми), 5 (Игра со старшими детьми) и 13 (Ребёнок с родителями) имеют положительную эмоциональную окраску; рис.3 (Объект агрессии), 8 (Выговор), 10 (Агрессивное нападение) и 12 (Изоляция) имеют отрицательную эмоциональную окраску; рис.2 (Ребёнок и мать с младенцем), 4 (Одевание), 6 (Укладывание спать в одиночестве), 7 (Умывание), 9 (Игнорирование), 11 (Собирание игрушек) и 14 (Еда в одиночестве) имеют двойной смысл.

Двусмысленные рисунки несут основную «проективную нагрузку»: то, какой эмоциональный смысл придаёт им ребёнок, указывает на его мироощущение и нормальный или травмирующий опыт общения.

**Шкала тревожности Сирса** (Приложение 2) предназначена для исследования уровня тревожности, который, наряду с оценкой напряженности, является важным показателем психологического здоровья и степени воздействия внутришкольных факторов. Оценку школьника по данной шкале в качестве эксперта проводит их учитель или знающий ученика психолог. Эксперту представляется список из 14 признаков тревожности, с помощью которого он должен охарактеризовать каждого

учащегося, в зависимости от присущего ребенку проявления тревожности, по четырех ступенчатой шкале: от отсутствия до очевидной выраженности признака.

По результатам отмеченном в бланке ответа, ведется подсчет полученных значений, в соответствии с ключом к методике.

Таким образом, нами был разработан план проведения экспериментального исследования, сформирована выборка участников, подобран психодиагностический материал, соответствующий цели исследования, возрастным критериям и особенностям проведения.

## **2.2 Анализ результатов исследования уровня тревожности младших школьников**

Экспериментальная часть исследования проводилась на базе МБОУ СОШ №110 г. Трехгорный Челябинской области. Выборка, подвергнутая изучению, состояла из 22 человек. Тестирование проводилось после окончания 2 четверти, когда у большинства детей проходит ситуативная тревога, связанная с поступлением в школу. В данную группу входило десять мальчиков и двенадцать девочек. Диагностика проводилась в классах, где были равные условия обучения: традиционная безоценочная система обучения, стиль учителя «демократичный», возраст и пол учителей одинаковые.

Рассмотрим результаты диагностики уровня тревожности, полученные с помощью теста тревожности (Р. Тэмпл, В. Амен, М. Дорки). Нам было важно знать, кто из учащихся испытывает тревожность, в каких ситуациях, каков её уровень и нуждается ли в помощи.

Данные, полученные в результате тестирования, приведены в таблице 1.

**Уровень тревожности у учащихся младшего школьного возраста  
по тесту тревожности Р. Тэмпл, В. Амен, М. Дорки  
(до коррекционной работы)**

Уровень тревожности					
высокий		средний		низкий	
Количество детей	%	Количество детей	%	Количество детей	%
6	27	15	68	1	5

Анализ полученных данных показал, что большая часть школьников имеют высокий и средний уровень тревожности.

Для наглядности представим результаты диагностики в виде диаграммы (рисунок 1).

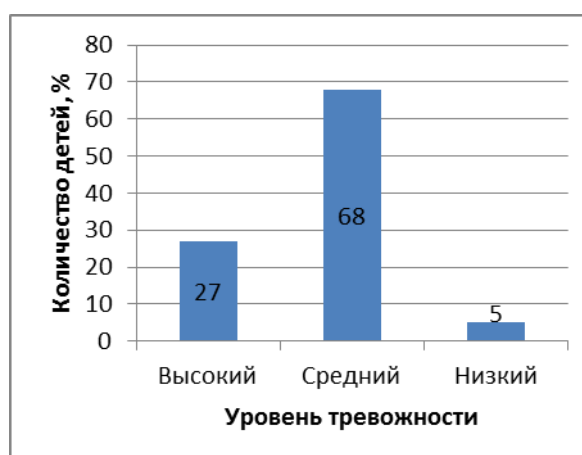


Рис. 1. Уровень тревожности у учащихся младшего школьного возраста по тесту тревожности Р. Тэмпл, В. Амен, М. Дорки (до коррекционной работы)

6 испытуемых из 22 (27%) имеют высокий уровень тревожности. Такие дети во время тестирования проявляли беспокойство, нервозность. У некоторых наблюдалась повышенная двигательная активность. У отдельных детей можно было заметить физиологические признаки повышенной тревожности, например, у них появлялись покраснения кожных покровов лица. Встречались дети, которые пассивно отказывались от диагностики: отвлекались, рассматривали какие-либо предметы в

кабинете и т.д. В ходе диагностики высокотревожные дети нередко выбирали рисунок, на котором было изображено грустное лицо. Отвечая на вопрос психолога «Почему?», они говорили: «Потому что его ругают», «Потому что её наказали», «Потому что его все бросили и он один», «Потому что он плохой». Высокий уровень тревожности свидетельствует о том, что дети постоянно находятся в подавленном настроении, у них затруднены контакты с окружающим миром. Мир воспринимается как враждебный. Такие дети, терзаются постоянными сомнениями, не способны на серьезные жизненные достижения и, как следствие, социально дезадаптивны.

По результатам исследования у 15 первоклассников (68%) был выявлен средний уровень тревожности. При среднем уровне школьники постоянно переживают тревогу, т.е. ожидают неблагоприятия. Чрезвычайно болезненно реагируют на изменения и усложнения обстановки, встречаются срывы в более сложных, нестандартных ситуациях.

Низкий уровень тревожности, выявленный у 1 школьника (5%), характеризуется хорошими результатами в ситуациях моделирующих отношения ребенок — взрослый, то есть эмоциональное состояние ребенка в норме.

С целью выявления демобилизирующих ситуаций тревоги у наших первоклассников нами были изучены наиболее выраженные и часто встречающиеся признаки. Наибольший уровень тревожности у испытуемых проявляется в ситуациях моделирующих отношения ребёнок — ребёнок, что свидетельствует о трудностях во взаимоотношении со старшим детьми или со сверстниками, страхе перед агрессией с их стороны или отвержении. Одна из наиболее часто повторяющихся ситуаций, вызывающих тревогу у опрошенных первоклассников является ситуация, моделирующая отношения ребёнок — взрослый, что говорит о том, что имеется травмирующий эмоциональный опыт общения либо с



родителями, либо с педагогами, либо имеется дефицит такого общения и взаимопонимания между детьми и взрослыми. Тревожной для многих респондентов являются также ситуации моделирующие повседневные действия, требующие от первоклассников организованности, самостоятельности, самоконтроля. Отсутствие сформированности данных волевых качеств вызывает у детей эмоциональное напряжение и беспокойство.

Для получения наиболее объективной картины психоэмоционального состояния школьников исследуем эту проблему с помощью метода экспертных оценок. Экспертами, в данном случае, выступают учителя. Инструментом для исследования мнения учителя стала методика: **Шкала тревожности Сирса**. Данная методика содержит 14 вопросов, при ответе на каждый из которых, учитель осуществлял градацию степени выраженности тревожности у каждого из учащихся, по четырех ступенчатой шкале: 0 – признак отсутствует; 1 – признак слабо выражен; 2 – признак достаточно выражен; 3 – признак резко выражен.

Результаты диагностики по методике Сирса представлены в таблице 2.

Таблица 2

**Выраженность тревожности в группе по опросу учителей  
(констатирующий этап)**

Уровень тревожности					
высокий		повышенный		нормальный	
Количество детей	%	Количество детей	%	Количество детей	%
7	32	11	50	4	18

Особую озабоченность педагогов вызывают дети с высокой и повышенной тревожностью - 7(32%). Именно работая с такими детьми, педагогу необходимо учитывать специфику их отношения к успеху и неудаче, оценке педагога и сверстников. Дети с повышенной тревожностью чрезвычайно чувствительны к результатам собственной

деятельности, обостренно относятся к ошибкам и неудачам, им трудно адекватно оценить свои результаты, принять решение относительно правильности или неправильности совершаемого ими действия, постоянно находятся в напряжении в ожидании оценки со стороны взрослых. Дети с повышенной тревожностью возникающие даже незначительные проблемы объясняют собственной неполноценностью, отсутствием способностей. Боясь что-либо сделать не так, такой ребенок, старается делать все так, как говорят учитель и родители, чтобы получить от них одобрение.

Внешне у тревожных детей серьезное, сдержанное выражение лица, опущенные глаза, на стуле сидит аккуратно, старается не делать лишних движений, не шуметь, предпочитает не обращать на себя внимание окружающих. Таких детей называют скромными, застенчивыми.

Представим результаты диагностики по шкале тревожности Сирса в виде диаграммы (рисунок 2).

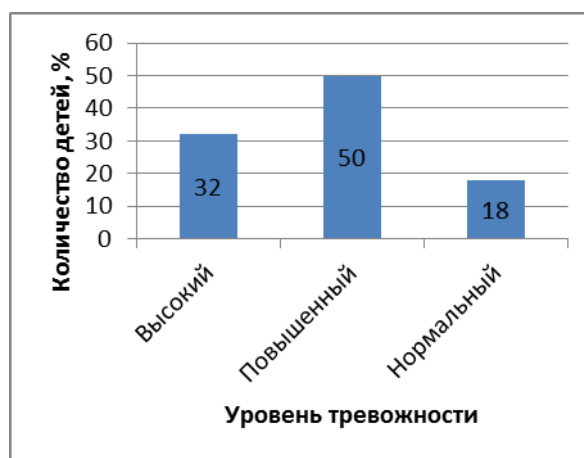


Рис. 2. Выраженность тревожности в группе по опросу учителей  
(констатирующий этап)

Полученные данные говорят о том, что довольно большое количество детей имеют высокий и повышенный уровень тревожности, то есть фактически у каждого второго опрошенного первоклассника уровень тревожности превышает средний и, следовательно, ребёнок нуждается в целенаправленной и планомерной коррекции. В 1 главе мы отмечали, что высокий уровень тревожности отрицательно влияет на развитие ребёнка и

на результаты его деятельности. Поэтому необходимость коррекции уровня тревожности не вызывала сомнений.

Результаты проведённого исследования оказались неравномерными в силу психологических особенностей детей младшего школьного возраста, поэтому была создана коррекционная группа из числа высокотревожных детей (7 учащихся) для занятий у психолога по программе с использованием игровых ситуаций. Проведена работа с родителями данных детей, даны консультации учителям тех классов, в которых учатся эти первоклассники.

### **ГЛАВА 3. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ ТРЕВОЖНОСТИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ ПОСРЕДСТВОМ ИГРОТЕРАПИИ**

#### **3.1 Деятельность педагога-психолога по коррекции тревожности младших школьников посредством игротерапии**

Тревожность в психической жизни человека выполняет определенную роль. Для плодотворной работы, для полноценной гармоничной жизни определенный уровень тревожности необходим.

Тот уровень, который не изматывает ребенка, а создает тонус его деятельности, называется конструктивной тревогой. В свою очередь деструктивная тревога вызывает состояния паники, уныния. Она дезорганизует не только учебную деятельность, но и разрушает личностные структуры. Основная цель помощи взрослому ребенку – сделать так, чтобы ребенок почувствовал уверенность в своих силах, научился уважать свою индивидуальность.

По мнению А.Л. Вегнер развивающую работу, направленную на создание условий для преодоления учащимися тревожности, в тех параллелях, которые характеризуются изменяющейся социально-педагогической ситуацией (1,5 классы), следует проводить не раньше, чем во второй учебной четверти. Это связано с тем, что для учащихся перечисленных классов свойственно испытывать школьную тревожность, отражающую протекание адаптационного процесса. «В норме» к концу первой четверти у большинства первоклассников, пятиклассников уровень школьной тревожности снижается до пределов возрастной нормы [4, с. 75].

Коррекция тревожности в младшем школьном возрасте включает специальные средства и техники, которые направлены на снижение уровня тревожности. Большинство отечественных психологов, таких как Е.

Новикова, Е.К. Лютова, В.С. Мухина, А.М. Прихожан, М.И. Чистякова считают, что коррекцию тревожности нужно вести в трех направлениях:

1. повышать самооценку ребенка, внушать ему веру в свои способности;
2. учить ребенка снимать мышечное напряжение, расслабляться, создавать для себя комфортную обстановку;
3. обучать умению управлять собой в ситуациях, вызывающих наибольшее беспокойство.

В рамках формирующего эксперимента с целью снижения тревожности в поведении детей младшего школьного возраста нами были подобраны игры, направленные на коррекцию тревожности младших школьников; составлен комплекс занятий по снижению тревожности младших школьников, а также даны рекомендации учителям и родителям по взаимодействию с тревожными детьми. (Приложение 3, 4, 5)

Методологической основой формирующего эксперимента послужили методические рекомендации авторов книг: Н.В. Ключевой, Р.В. Касаткиной «Учим детей общению» [32], Р.В. Овчаровой «Практическая психология в начальной школе» [41,42] и В.В. Петрусинского «Игры, обучение, тренинг, досуг» [48].

#### **Комплекс занятий по снижению тревожности младших школьников.**

Цель данного комплекса – снижение уровня тревожности первоклассника путём снятия эмоционального и телесного напряжения.

Предмет психокоррекции: признаки тревожности (постоянное беспокойство, невозможность сконцентрироваться, мышечное напряжение, раздражительность, нарушение сна).

Объект психокоррекции: дети младшего школьного возраста.

Объем программы: рассчитан на 10 коррекционно-развивающих занятий, при частоте встреч 1 раз в неделю, продолжительность одного занятия 30-40 минут.

Наполняемость группы: 7 – 8 человек. Основой для зачисления ребенка в коррекционную группу служат заключение психолога, наблюдение и отзывы воспитателей и специалистов, пожелания родителей.

Форма работы: подгрупповая.

Место проведения: кабинет психолога.

Работа велась по трем направлениям:

#### I. Повышение уверенности в себе (самооценка).

*Задачи:*- устранение внутреннего конфликта ребенка;

- расширение эмоционального опыта;
- повышение самооценки;
- развитие навыков взаимодействия друг с другом.

#### II. Снятие страхов.

*Задачи:*- снятие эмоционального и мышечного напряжения;

- устранение, преобразование, либо частичное обесценивание страхов;
- формирование умения у детей преодолевать опасности, мобилизовать свою волю, проявлять активность;
- стимулирование собственных возможностей детей для преодоления стрессовых ситуаций.

#### III. Развитие коммуникативных навыков.

*Задачи:*- уменьшение суетливости, нервных движений, множества ненужных движений и мимики;

- снижение скованности, боязливости в движениях и речи;
- развитие умения сотрудничать с взрослыми и детьми;
- развитие умения активно слушать, задавать вопросы и выражать свое мнение.

Отдельно приводится список игр, которые рекомендованы детям младшего школьного возраста с целью профилактики и коррекции тревожности. Они являются дополнением каждого занятия и выбираются ведущим по усмотрению. Кроме того, приведено ряд пальчиковых игр, так же, дополняющих данный комплекс, которые может использовать педагог

во время школьных занятий («Игры за партами»), для снятия излишнего напряжения у тревожных детей.

Используемые методы:

- игровые методы,
- метод группового взаимодействия,
- проективные методы «репетиции поведения»
- элементы психогимнастики.
- релаксация, музыкотерапия.

Структура игрового занятия.

- Ритуал приветствия – 2 минуты.
- Разминка - 10 минут.
- Коррекционно-развивающий этап- 20 минут
- Подведение итогов- 6 минут.
- Ритуал прощания – 2 минуты.

Таблица 3

**Тематический план комплекса занятий по снижению уровня тревожности младших школьников**

<b>№ п/п</b>	<b>Содержание занятия</b>	<b>Перечень упражнений</b>
<b>Занятие 1</b>	Создание положительного эмоционального фона, сплочение группы, выработка правил поведения на занятиях, более близкое узнавание участников занятий.	1. «Здравствуйте, я рад познакомиться». 2. Выработка правил поведения на занятиях. 3. Игра «Ветры дуют на...» 4. Игра «Хоровод»
<b>Занятие 2</b>	Развитие способности слаженно работать в группе, сплочение группы.	1. Игра «Печатная машинка» 2. Игра «Сочиним историю» 3. Игра «Хоровод»
<b>Занятие 3</b>	Снятие напряжения среди участников, осознание себя.	1. Игра «Волшебное слово» 2. Части моего «Я» 3. Игра «Паровозик» 4. Игра «Хоровод»
<b>Занятие 4</b>	Развитие внимания к поведению другого и способности к получению обратной связи.	1. Игра – тренинг «Таможня» 2. Игра «Ассоциации» 3. Игра «Хоровод»
<b>Занятие 5</b>	Развитие представлений о ценности другого человека и способности выражать свое эмоциональное состояние.	1. Игра «Значимые люди» 2. Игра «Приветствие» 3. Игра «Список чувств» 4. Игра «Хоровод»

<b>Занятие 6</b>	Развитие коммуникативных навыков, осознание различных черт характера и чувств.	1.Игра «Спина к спине» 2.Игра «Монстр» 3.Игра «Хоровод»
<b>Занятие 7</b>	Формирование положительных стратегий взаимодействия.	1.Игра «За что мы любим» 2.Игра «Слепец и поводырь» 3.Игра «Хоровод»
<b>Занятие 8</b>	Повышение представления о собственной значимости и о ценности другого человека, осознание проблем в отношениях с людьми.	1.Игра «Я не такой, как все, и все мы разные» 2.Игра «Хоровод» 3.Игра «Мой портрет в лучах солнца»
<b>Занятие 9</b>	Осознание проблем в отношениях с людьми, активизация самосознания.	1.Игра «Продолжить» 2.Игра «Благодарность без слов» 3.Игра «Хоровод»
<b>Занятие 10</b>	Осознание мотивов межличностных отношений, завершение группы.	1.Завершение группы. 2.Заключительное слово ведущего.

Помимо игротерапии проводятся диагностические и просветительские беседы с родителями ребёнка, а также с его педагогами. Так как для обеспечения комплексной работы необходимо привлечение всех сторон жизни ребёнка. Иначе «борьба» со страхами может быть сведена к борьбе с конкретными, постоянно сменяющимися друг друга страхами, а не с самым ключевым предметом тревоги и страха ребёнка. Таким образом, при проведении консультаций для родителей и учителей и своевременной просветительской работе, мы можем обеспечить наиболее эффективную работу со страхами и тревогами ребёнка.

Как известно, проблема эффективности психокоррекции остра и широко обсуждается в литературе. При этом указывается, что снятие симптоматики, как показатель эффективности, является неадекватным. С одной стороны, исчезновение симптома может быть кратковременным, тем более, что обстоятельства жизни ребёнка, взрослого обычно не меняются. С другой стороны, известно, что наиболее яркие, заметные сдвиги, изменения отмечаются обычно через 6-7 месяцев после завершения психокоррекционной работы. Поэтому вопросы о том, каковы критерии эффективности при проведении психокоррекции, какими способами эта



эффективность может выявляться и, главное, какова степень надёжности произошедших сдвигов, до настоящего времени остаются открытыми.

### **3.2 Эффективность использования игротерапии для коррекции тревожности младших школьников**

После завершения коррекционной работы с помощью методов и приёмов игровой терапии в экспериментальной подгруппе проведена повторная оценка уровня тревожности учащихся с помощью теста тревожности (Р. Тэмпл, В. Амен, М. Дорки). Результаты исследования представлены в таблице 4.

Таблица 4

#### **Уровень тревожности у учащихся младшего школьного возраста по тесту тревожности Р. Тэмпл, В. Амен, М. Дорки (после коррекционной работы)**

Уровень тревожности					
высокий		средний		низкий	
Количество детей	%	Количество детей	%	Количество детей	%
5	71	2	29	-	-

Данные тестирования показали, что коррекционная работа была эффективной и в группе заметна положительная динамика. У 29% детей экспериментальной подгруппы уровень тревожности снизился до средних показателей, у остальных 71% учащихся уровень тревожности остался на высоком уровне, но наметилась тенденция к его понижению.

Следующим этапом контрольного исследования стала диагностика по методике Сирса. После проведения формирующего эксперимента мы вновь опросили учителей. Результаты диагностики по методике Сирса на контрольном этапе представлены в таблице 5.

**Выраженность тревожности в группе по опросу учителей  
(контрольный этап)**

Уровень тревожности					
высокий		повышенный		нормальный	
Количество детей	%	Количество детей	%	Количество детей	%
4	57	3	43	-	-

Диагностика по методике Сирса также показала тенденцию к снижению количества тревожных детей. Об этом можно судить по результатам опроса учителей, по изменению поведения учащихся.

Дети, посещающие занятия у психолога, стали проявлять меньше беспокойства в стрессовых ситуациях, например, при ответах на уроках, при выступлении на праздниках, стали более внимательными, уверенными и организованными. Изменились и межличностные отношения со взрослыми и сверстниками. Дети стали меньше проявлять в играх робость и нерешительность, а полученные навыки установления контактов с другими детьми позволили им занять более высокое статусное положение в классе. После коррекционных занятий данные учащиеся стали лучше понимать реакции окружающих на их поведение. Детям удалось сформировать некоторую внутреннюю шкалу оценки действий, что давало им возможность прогнозировать реакцию других людей на свои поступки, конечно, при условии, что поведение этих людей отличалось постоянством. Изменилось и поведение детей дома. Некоторые родители говорили, что дети уже не такие тихие и боязливые, они стали более подвижными и шумными, более активными и любознательными, более организованными и самостоятельными. Родители отмечали, что увидели позитивные изменения в поведении своего ребёнка. Дети стали с большим желанием посещать школу, появились друзья в школе или на улице.

Таким образом, используя метод игровой терапии, центрированный на ребёнке, удалось снизить уровень тревожности у учащихся первых классов, имеющих до посещения коррекционных занятий трудности в обучении или поведении. Синтез техник и приёмов игровой терапии позволил детям наряду с отыгрыванием тревожности и состояний тревоги овладеть некоторыми конкретными навыками и способами взаимодействия с людьми. Это является отличительным новообразованием у детей экспериментальной группы, прошедших курс коррекции высокого уровня тревожности методом игровой терапии.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Среди наиболее актуальных проблем, возникающих в практической деятельности человека, особое место занимают проблемы, связанные с психическими состояниями. В ряду различных психических состояний, являющихся предметом научного исследования, наибольшее внимание уделяется состоянию, обозначаемому в английском языке термином «anxiety», что переводится на русский как «беспокойство», «тревога».

Тревожность – переживание эмоционального дискомфорта, связанное с ожиданием неблагоприятия, с предчувствием грядущей опасности. Постоянные переживания тревоги фиксируются и становятся личностным новообразованием – тревожностью.

Личность с высоким уровнем тревожности склонна воспринимать окружающий мир как заключающий в себе тревогу и опасность в значительно большей степени, чем личность с низким уровнем тревожности. Именно тревожность лежит в основе целого ряда психологических трудностей детства, в том числе многих нарушений развития.

Повышенная напряжённость, эмоциональный дискомфорт становятся причиной нарушения внимания, снижения работоспособности, повышения утомляемости, нарушений сна учащихся, что препятствует их успешной учебной деятельности. Снижение результативности деятельности первоклассника в свою очередь усиливает его эмоциональное напряжение и тревожность. Таким образом возникает порочный круг. Высокий уровень тревожности может провоцировать различные функциональные нарушения невротического характера. Помимо отрицательного влияния на здоровье, поведение и продуктивность деятельности, высокий уровень тревожности неблагоприятно сказывается и на качестве социального функционирования.

Именно на этой стадии особенно важно применять меры первичной профилактики, направленные на предупреждение невротических расстройств у первоклассника. Профилактика тревожности, обучение методам её преодоления важны при подготовке детей к трудным ситуациям и при овладении новой деятельностью. А школьное обучение (познание нового, проверка знаний, умений, навыков) всегда сопровождается повышением тревожности.

Для коррекции тревожности у детей методом игровой терапии проводится цикл занятий по программам, которые наполнены содержательными играми, предлагаемыми взрослым ребёнку, со стандартным ролевым способом взаимодействия между ними. Процесс игровой терапии базируется на теории социального научения, при которой основной задачей является обучение ребёнка адекватному социальному поведению путём подражания (эталону, другим детям, психологу).

С целью выявления уровня тревожности и демобилизующих видов тревоги у первоклассников нами было проведено исследование с помощью диагностической методики Р. Тэммпла, В. Амена, М. Дорки «Выбери нужное лицо». В нашем эксперименте приняли участие 22 первоклассника, у которых педагоги отмечали наличие трудностей в обучении или поведении. По результатам исследования у 6 (27%) испытуемых был выявлен высокий уровень тревожности.

По методике «шкала тревожности» Сирса выявлено, что высокий уровень тревожности имеют 7 человек (32%), повышенный уровень тревожности у 11 человек (50%), низкий уровень тревожности наблюдается у 4 человек (18%).

Из числа высокотревожных детей была сформирована экспериментальная группа.

В рамках данного исследования были подобраны игры, направленные на коррекцию тревожности младших школьников

посредством повышения самооценки; а также даны рекомендации учителям и родителям по взаимодействию с тревожными детьми.

После завершения коррекционной работы у каждого ребёнка экспериментальной группы был повторно диагностирован уровень тревожности. У 29% детей, прошедших курс игровой терапии, уровень тревожности снизился до средних показателей, у остальной части (71%) наметилась положительная динамика. Эти дети стали более самостоятельными, смелыми, активными, жизнерадостными, менее беспокойными, научились менее эмоционально воспринимать неудачи и не бояться новых видов деятельности. Они также научились налаживать отношения со сверстниками, вследствие чего у них появилось больше доверия к окружающим. У всех детей экспериментальной группы улучшилось самочувствие.

В целом, решение поставленных задач позволило нам достичь поставленную цель. Нам удалось разработать и реализовать комплекс занятий, направленный на снижение уровня тревожности у детей младшего школьного возраста, и проверить её результативность опытно – экспериментальным путём. Полученные нами результаты доказывают, что в ходе нашей работы были получены положительные результаты. В ходе опытно-практической работы мы подтвердили, что коррекция тревожности у младших школьников будет более результативной, если реализовать комплекс занятий по снижению тревожности, включающих в себя упражнения, направленные на снятие мышечного напряжения, применение техники визуализации своих чувств и переживаний направленной на снижение эмоционального напряжения, также организацию совместной игровой деятельности, направленной на развитие саморегуляции поведения.