

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт
(наименование института полностью)

Кафедра «Педагогика и психология»
(наименование)

44.03.02 Психолого-педагогическое образование
(код и наименование направления подготовки)

Психология и педагогика дошкольного образования
(направленность (профиль))

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА)

на тему Игровая коррекция тревожности детей 6-7 лет

Обучающийся О.С. Ковалева
(Инициалы Фамилия) (личная подпись)

Руководитель канд. пед. наук, доцент А.Ю. Козлова
(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Тольятти 2023

Аннотация

Бакалаврская работа рассматривает решение одной из актуальных проблем психолого-педагогической работы с детьми старшего дошкольного возраста – коррекции тревожности. Выбор данной темы обусловлен противоречием между появлением новых факторов, провоцирующих тревожность детей, и недостаточным количеством современных исследований, фрагментарным использованием педагогами-психологами игровой коррекции этого явления в условиях дошкольной образовательной организации.

Цель данной бакалаврской работы: теоретически обосновать и экспериментально апробировать содержание и организацию игровой коррекции тревожности детей 6-7 лет.

В процессе исследования решались следующие задачи: изучить и проанализировать психолого-педагогическую литературу по проблеме коррекции тревожности детей 6-7 лет; изучить возможности игровой коррекции тревожности детей 6-7 лет; подобрать диагностические задания, выявить уровень и особенности проявления тревожности у детей 6-7 лет; разработать и апробировать содержание работы по игровой коррекции тревожности детей 6-7 лет.

Бакалаврская работа имеет новизну, теоретическую и практическую значимости, состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы (33 источника), 4 приложений. В тексте представлены 15 таблиц. Основной текст работы изложен на 75 страницах. Общий объем работы с приложениями – 83 страницы.

Оглавление

Введение	4
Глава 1 Теоретические основы игровой коррекции тревожности детей 6-7 лет.	8
1.1 Понятие и сущность тревожности в психолого-педагогической литературе	8
1.2 Характеристика игровой коррекции, ее возможности в работе с тревожностью детей 6-7 лет	19
Глава 2 Экспериментальное исследование игровой коррекции тревожности детей 6-7 лет	39
2.1 Выявление уровня тревожности детей 6-7 лет	39
2.2 Содержание и организация игровой коррекции тревожности детей 6-7 лет	56
2.3 Выявление динамики снижения уровня тревожности детей 6-7 лет	64
Заключение	71
Список используемой литературы	73
Приложение А Сводная таблица результатов констатирующего эксперимента.....	76
Приложение Б Сравнительные результаты констатирующего и контрольного экспериментов	77
Приложение В Метафорические карты из игры «Я справлюсь!»	78
Приложение Г Конспекты психокоррекционных игр	79

Введение

Одно из состояний, которое свойственно детям дошкольного возраста это состояние тревожности. Особо уязвимым возрастом в дошкольном детстве для тревоги является старший дошкольный возраст. Старший дошкольный возраст имеет большое значение в жизни каждого ребенка, так как именно в ходе этого периода дети сталкиваются с необходимостью перехода на новый уровень образования и освоения новой социальной позиции. В этом возрасте старшие дошкольники испытывают кризис семи лет, начинают готовиться к поступлению в школу, что может значительно повлиять на уровень тревоги большинства из них. Помимо этого, в настоящее время огромное влияние на эмоциональное состояние детей оказывает общая напряженность в обществе и семьях, что существенно повышает уровень тревожности у детей. В результате повышенная тревожность негативно сказывается на способности детей справляться со стоящими перед ними вызовами данного периода в жизни.

Понятие «тревожность» впервые появляется в работе психолога З. Фрейда. К числу зарубежных исследователей тревожности относятся Х. Айзенк, Р. Кеттел, Ч. Спилбергер, Дж. Тэйлор, К. Хорни. Помимо перечисленных авторов, проблема тревожности у детей описывалась в трудах отечественных исследователей. К ним относятся: В.М. Астапов, Л.И. Божович, Г.Ш. Габдреева, В.В. Давыдов, Ю.М. Забродин, А.И. Захаров, Н.Д. Левитов, Е.К. Лютова.

Большая вероятность возникновения и усиления тревожности у детей приводит к необходимости включения в образовательный процесс психологических мероприятий по профилактике тревожности у старших дошкольников. Учитывая тот факт, что игра является ведущей деятельностью в дошкольном возрасте, наиболее эффективным методом коррекции тревожности выступает именно игровая коррекция. К этому мнению пришли многие исследователи такие, как Л.С. Выготский,

В.И. Гарбузов, Ю.Ф. Гребченко, А.И. Захаров, В.В. Лебединский, А.С. Спиваковская.

А.И. Захаров определяет игровую коррекцию как «отрасль терапии, основанную на использовании ролевой игры как средство преодоления страхов, физического напряжения и выхода из стрессовых ситуаций» [8, с. 25].

В западной психологии вместо термина «игровая коррекция» используется понятие «игровая терапия». К западным исследователям игровой терапии можно отнести таких, как Д. Крэйн, Г.Л. Лэндрет, Д. Суини, Т.Э. Харрис и другие. В работе «Новые направления в игровой терапии» авторы описали особенности игровой терапии, условия ее проведения, а также определили «личностные качества, необходимые игровому терапевту» и «роль родителей в процессе игровой терапии» [18, с. 387].

Методы игровой коррекции обладают высоким потенциалом значительного снижения уровня тревожности у старших дошкольников, а также помогают детям обрести навыки контроля своего эмоционального состояния. Однако, на данный момент недостаточно современных исследований по проблеме тревожности детей и ее игровой коррекции.

Анализируя научные исследования и психолого-педагогическую практику по данной проблеме, нами были выявлены противоречия между:

- появлением новых факторов, провоцирующих тревожность детей, и недостаточным количеством современных исследований, фрагментарным использованием педагогами-психологами игровой коррекции этого явления в условиях дошкольной образовательной организации;
- наличием тревожности у детей старшего дошкольного возраста и недостаточной осведомленностью родителей о феномене тревожности и признаках ее проявления.

Опираясь на выявленные противоречия, была определена проблема исследования: каковы возможности игровой коррекции тревожности детей 6-7 лет?

Исходя из актуальности данной проблемы, сформулирована тема исследования: «Игровая коррекция тревожности детей 6-7 лет».

Цель исследования: теоретически обосновать и экспериментально апробировать содержание и организацию игровой коррекции тревожности детей 6-7 лет.

Объект исследования: процесс коррекции тревожности детей 6-7 лет.

Предмет исследования: игровая коррекция тревожности детей 6-7 лет.

Гипотеза исследования. Мы предположили, что процесс коррекционной работы по снижению уровня тревожности детей 6-7 лет будет результативным, если:

- проводится в форме групповой директивной (направленной) игровой коррекции;
- осуществляется по следующим направлениям: повышение самооценки; освоение детьми способов снятия мышечного и эмоционального напряжения; совершенствование навыков самоконтроля в травмирующих ситуациях;
- подобраны психокоррекционные игры и упражнения в соответствии с направлениями игровой коррекции тревожности.

Для достижения поставленной цели данного исследования необходимо решить следующие задачи:

1. Изучить и проанализировать психолого-педагогическую литературу по проблеме коррекции тревожности детей 6-7 лет.
2. Изучить возможности игровой коррекции тревожности детей 6-7 лет.
3. Подобрать диагностические задания, выявить уровень и особенности проявления тревожности у детей 6-7 лет.
4. Разработать и апробировать содержание работы по игровой коррекции тревожности детей 6-7 лет.

Теоретико-методологическую основу исследования составили следующие положения:

- о видах тревожности (Ч. Спилбергер, З. Фрейд);
- симптомах тревожности (В.П. Зинченко, Б.Г. Мещеряков);
- причинах возникновения тревожности (М. Кузьмина);
- особенностях игровой терапии, условиях ее проведения (Г.Л. Лэндрет).

Методы исследования: теоретический анализ психолого-педагогической литературы по теме исследования; эмпирические методы (анкетирование, наблюдение, беседа, проективные методики, эксперимент: констатирующий, формирующий, контрольный).

Экспериментальная база исследования: АНО ДО «Планета Детства «Лада» детский сад № 159 «Соловушка». В исследовании принимали участие 17 детей 6-7 лет.

Новизна исследования заключается в том, что обоснована возможность игровой коррекции тревожности детей 6-7 лет в условиях коррекционно-развивающей работы в дошкольной образовательной организации; разработано содержание игровой коррекции тревожности детей 6-7 лет.

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что обоснованы направления и содержание работы по игровой коррекции тревожности детей 6-7 лет.

Практическая значимость исследования заключается в возможности использования педагогами-психологами дошкольных образовательных организаций разработанного содержания работы по игровой коррекции тревожности детей 6-7 лет.

Бакалаврская работа состоит из аннотации, введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы (33 источника), 4 приложений. В тексте представлены 15 таблиц. Основной текст работы изложен на 75 страницах.

Глава 1 Теоретические основы игровой коррекции тревожности детей 6-7 лет

1.1 Понятие и сущность тревожности в психолого-педагогической литературе

В силу возраста и недостаточного опыта дети не умеют самостоятельно справляться с сильными эмоциями и ощущениями, которые их одолевают, в том числе и с повышенной тревожностью. В этом им крайне необходима помощь взрослых. Чтобы эту помощь осуществить, необходимо, в первую очередь, понимать, что такое тревожность, и как она проявляется. Для изучения понятия и сущности тревожности обратимся к психолого-педагогической литературе.

Первыми проблему тревожности в своих работах стали освещать такие зарубежные исследователи, как Х. Айзенк, Р. Кеттел, Ч. Спилбергер, Дж. Тэйлор, К. Хорни, К. Эликсон.

Зарубежные исследования дали толчок к исследованиям явления тревожности отечественными исследователями, среди которых наиболее известны: В.М. Астапов, Л.И. Божович, Г.Ш. Габдреева, В.В. Давыдов, Ю. М. Забродин, А.И. Захаров, Н.Д. Левитов, Е.К. Лютова.

Впервые понятие «тревожность» ввел З. Фрейд в своем труде «Торможение, симптом и тревога» в 1926 году. По его мнению, тревожность – это «неприятное, эмоциональное переживание, являющееся сигналом антиципируемой опасности» [31 с. 265].

В психологическом словаре тревожность описывается как «индивидуальная психологическая особенность, проявляющаяся в склонности человека к частым и интенсивным переживаниям состояния тревоги, а также в низком пороге его возникновения» [18 с. 312].

По мнению А.М. Прихожан, понятие «тревожность» характеризуется как «переживание эмоционального дискомфорта, связанное с ожиданием неблагополучия, с предчувствием опасности» [24, с. 143].

Существует достаточно симптомов, по которым можно определить, что человек испытывает тревогу.

По данным словаря «Психологические термины и понятия» Б. Мура и Б. Файна, к физиологическим симптомам тревоги относятся: тахикардия, тремор, диарея, мышечное напряжение, учащенное дыхание, потливость [26, с. 215].

В «Большом психологическом словаре» В.П. Зинченко и Б.Г. Мещеряков описывают такие проявления тревоги:

- «увеличение минутного объема циркуляции крови;
- повышенное артериального давления;
- возрастание общей возбудимости;
- снижение порога чувствительности» [18, с. 144].

В большинстве случаев особенно ярко внешние симптомы тревоги проявляются в детском возрасте. Е.П. Ильин в своей работе «Психология индивидуальных различий» выделяет следующие детские симптомы тревоги: «беспокойный взгляд, суетливость, напряженность, плач или отчаянный крик при изменении ситуации» [10, с. 423].

Ребенок, который испытывает тревогу, чаще всего выглядит замкнутым, малоактивным, одиноким, неуверенным в себе, нерешительный, проявляет агрессию окружающим его людям, а также обладает фантазиями, отходящими от реальности.

По мнению Г.М. Бреслава, у детей, которые ощущают тревогу, во многих случаях выявляют низкую самооценку, по этой причине «у них возникает ожидание неблагополучия со стороны окружающих» [4 с. 66]. Тревожные дети более пассивны в совместной деятельности, которую могут считать для себя слишком сложной, так как опасаются возможной неудачи, болезненной для них.

Несмотря на существенные признаки тревожности, явно мешающие человеку жить полноценной жизнью, в определённой мере она является «естественной и обязательной особенностью деятельности личности» [28, с. 334]. К такому выводу пришел психолог Е.И. Рогов, назвав такую тревожность «полезной» [28, с. 334]. Он считал, что понимание своего состояния в этом отношении служит для человека значимым элементом самоконтроля и самовоспитания.

К такому же мнению пришли многие ученые, среди которых можно отметить: Г.Ш. Габдреева, Е.А. Калинин, А.А. Крауклис, К.Д. Шафранская, Ю.Л. Ханин. Они считали, что в некоторых случаях тревожность может отражать адекватный уровень угрозы возможных будущих обстоятельств и способствовать оптимизации поведения человека, его общения и деятельности [12, с. 134].

Несмотря на это, Е.И. Рогов считал, что «повышенный уровень тревожности является субъективным проявлением неблагополучия личности» [28, с. 334].

А.И. Захаров, Н.В. Имедадзе, Л.М. Прихожан отмечают, что неоднократное повторение тревожных ситуаций провоцирует формирование такого личностного новообразования как тревожность.

В.А. Горянина, проводя исследование, выявила гендерные особенности проявления тревожности у старших дошкольников.

В возрасте от 5 до 7 лет у мальчиков и девочек отличается отношение к периоду ожидания изменений, связанных с поступлением в школу. Некоторые дети испытывают радость, у каких-то детей обнаруживается тревога.

Поведение мальчиков отличается повышенной чувствительностью, обидчивостью. Поведение девочек характеризуется возбудимостью, неустойчивым настроением, демонстративностью, капризностью, высокой активностью и непоседливостью.

Девочки 6-7 лет также становятся чувствительными, упрямыми и могут быть неискренними. [6, с. 126]. У мальчиков, напротив, появляется «повышенная возбудимость и расторможенность, недостаточно осознанное чувство вины и переживание случившегося» [6 с. 126], они становятся менее искренними и более подвижными.

В старшем дошкольном возрасте признаки тревожности в поведенческой и коммуникативной сферах проявляются достаточно вариативно. Дети могут как закрываться, уходить в себя, избегать социальных контактов, так и наоборот – могут обладать агрессивностью, гиперактивностью, и высоким желанием коммуницировать со взрослыми и со сверстниками.

Старшие дошкольники обладают психической инфантильностью и «повышенной чувствительностью к воздействиям окружающей обстановки и стрессовым ситуациям» [8, с. 1771]. По этой причине у детей в возрасте от 5 до 7 лет можно заметить «психоэмоциональные и соматические проявления тревожности» [8, с. 1771]. Этим фактором старшие дошкольники отличаются от взрослых.

Дети младшего дошкольного возраста не способны описать свои ощущения и состояния эмоционального неблагополучия. В силу того, что они отличаются своей непосредственностью и импульсивностью, они могут ярко проявлять свои эмоции в поведении, жестах, позе и выражении и мимики лица. Однако, большинство детей старшего дошкольного возраста, по сравнению с младшими дошкольниками, уже обладают умением сообщать взрослым и сверстникам о своих чувствах, а также в определенной мере контролировать и выражать свои эмоции в культурной принятой форме.

Тревожность детей старшего дошкольного возраста, в отличие от детей младшего возраста, проявляется в более конкретной и реалистичной форме. В то время, как младших дошкольников тревожит существование «сверхъестественных чудовищ» [8, с. 1772], дети старшего дошкольного возраста беспокоятся о более реальных вещах. К этим объектам тревожности

можно отнести: насилие, насмешки со стороны взрослых и сверстников, несоответствие требованиям взрослых [8, с. 1772].

Виды тревожности удалось выделить таким исследователям, как Ч. Спилбергер и З. Фрейд.

В своих работах Ч. Спилбергер впервые описал два вида тревожности: личностная и ситуативная (реактивная) [30, с. 14].

О наличии у человека личностной тревожности можно говорить, если он в любых условиях испытывает тревожность, даже в тех, в которых нет видимой причины для беспокойства. Личностная тревожность – это состояние, когда человек регулярно чувствует опасность и угрозу, находясь при любых обстоятельствах. Личностную тревожность можно понимать как черту личности.

Данный вид тревожности также называют «немотивированной» тревожностью. По мнению Г.Н. Генинг, у людей, испытывающих такой вид тревожности, психика пребывает в постоянном напряжении. Люди в таком состоянии не осознают, как они себя ведут, поэтому состояние тревоги в этом случае может быть схоже с состоянием аффекта [5, с. 204].

В.М. Астапов утверждает, что немотивированная тревожность может оказаться симптомом психического расстройства, поскольку она напрямую относится к патопсихическим нарушениям. В этом случае человек постоянно находится в состоянии поиска причины опасности и «нахождения угрозы в других людях (бред ущерба), в собственном теле (ипохондрия), в собственных действиях (психастения)» [2, с. 217]. После нахождения источника опасности уровень тревожности у человека снижается, что может говорить об успешном преодолении угрозы.

Ситуативная тревожность – это «кратковременная реакция на ту или иную ситуацию, объективно угрожающую человеку» [30, с. 14]. Данный вид тревожности способны испытывать все люди, которые находятся в ожидании каких-либо событий, несущих для них определенные сложности или неприятности. Стоит отметить, что эта реакция является нормальной и имеет

огромное значение для человека. Это связано с тем, что ситуативная тревожность служит некоторым механизмом мобилизации, который помогает человеку ответственно и серьезно отнестись к проблемам, присутствующим в его жизни, и найти из них правильный выход.

Между тем бывают случаи, когда человек отстранен от угрожающих для него ситуаций, и при их возникновении не испытывает и не проявляет никаких эмоций. Такое отношение к неприятным и опасным для него ситуациям не является нормой, поскольку это означает, что у человека «недостаточно сформировано самосознание, и он придерживается незрелой, инфантильной жизненной позиции» [30, с. 18].

З. Фрейд классифицировал виды тревожности несколько иначе. Он выделил такие её типы:

- объективная,
- невротическая,
- моральная [31, с. 265];

З. Фрейд считал, что объективная тревожность появляется при наличии реальной опасности, поэтому называл её реальным страхом.

Невротическая тревожность, в отличие от объективной, обусловлена опасными обстоятельствами, о которых у человека нет информации, поэтому в большей степени его беспокоит неопределенность и неизвестность, чем реальные внешние ситуации. По мнению автора, невротическая тревожность имеет неосознанный характер, так как человек не может определить в полной мере, что именно его тревожит. Основным источником невротической тревожности, по мнению З. Фрейда, – «боязнь потенциального вреда, который может причинить освобождение влечений» [31 с. 265].

З. Фрейд описал такие формы невротической тревожности как:

- «свободно плавающая» тревожность, которую человек испытывает постоянно, и ищет формы и поводы для своего проявления (страх ожидания);

- фобические реакции, несоразмерные ситуации, в которой они вызваны. К таким реакциям можно отнести: страх замкнутого пространства, публичных выступлений, пауков;
- страх, который не имеет связи с внешними угрозами, и появляется при истерии и тяжелых неврозах.

Тем не менее, для З. Фрейда данные отличия объективной тревожности от невротической условны, так как при невротической тревожности человек обычно пытается найти причину своих переживаний вовне, прикрепившись к какому-то реальному объекту в виде конкретного страха. Это происходит по той причине, что справиться с опасностью, которая происходит извне, значительно легче, чем с внутренней.

Третий вид тревожности – моральная тревожность, которую З. Фрейд называет также «тревожностью совести». Данный вид тревожности появляется в результате того, что Эго воспринимает опасность, которую транслирует ему его Супер-Эго. В свою очередь Супер-Эго отражает религиозные, нравственные моральные установки, переданные от родителей, и формирует «вполне реальную боязнь угроз и наказаний» [31, с. 268]. По этой причине можно сказать, что моральная тревожность состоит из двух предыдущих видов тревожности – объективной и невротической.

Опираясь на результаты собственного исследования, А.М. Прихожан описала две категории тревожности: открытую и скрытую. Открытая тревожность – осознанная тревожность, которая протекает в виде состояние тревоги при определенном поведении и в процессе какой-либо деятельности. Скрытая тревожность – неосознанная тревожность, которая проявляется «в чрезмерном спокойствии, нечувствительности к реальному неблагополучию и даже в отрицании его», или «через специфические способы поведения» [24, с. 46].

На основе данных категорий А.М. Прихожан определила формы открытой и скрытой тревожности [25].

К формам открытой тревожности относится, во-первых, острая тревожность, нерегулируемая или слабо регулируемая, которую дети не смогли преодолеть собственными силами. Данная форма тревожности сильная, осознаваемая, проявлялась внешним образом симптомами тревоги. Во-вторых, регулируемая и компенсируемая тревожность, с которой дети смогли справиться, с помощью действенных способов, которые выявили самостоятельно.

Стоит отметить, что обе описанные выше формы тревожности ощущаются детьми как «неприятное, тяжелое переживание, от которого они хотели бы избавиться» [24, с. 47].

В-третьих, культивируемая тревожность – осознаваемая тревожность, переживаемая детьми как «ценное для личности качество», которая способствует достижению цели. Культивируемая тревожность может проявляться в следующих формах:

- «основной регулятор активности личности», способствующий формированию организованности и ответственности [24, с. 47];
- мировоззренческая и ценностная установка» [24, с. 47];
- «поиск определенной «условной выгоды» от наличия тревожности и выражается через усиление симптомов» [24, с. 48].

К формам скрытой тревожности относятся:

- «неадекватное спокойствие»;
- «уход от ситуаций» [24, с. 48].

«Неадекватное спокойствие» – форма, при которой дети не осознают свои эмоции, ощущения и реальную опасность, это выработанный способ защиты от тревоги. При этом дети скрывают свою тревогу не только от самого себя, но и от других людей. Внешне такая форма тревожности никак не проявляется. Дети обладают «повышенным, чрезмерным спокойствием» [24, с. 48].

Необходимо подчеркнуть, что определённое количество детей обладает чередованием открытой тревожности и формой скрытой тревожности –

«неадекватное спокойствие». Вероятно, иногда дети прибегают к «неадекватному спокойствию» с целью «отдохнуть» от тревоги, особенно в ситуациях, когда она может угрожать его психическому здоровью [24, с. 50].

Помимо психологического уровня, тревожность может проявляться на физиологическом уровне. Это связано с тем, что реакция тревоги является биологически значимой для адаптации организма к окружающей среде, сигнализируя о возможной неудаче или опасности, побуждая к поиску возможных причин [2, с. 114].

А.В. Петровский в своих трудах определил, что уровень тревожности повышается в случае нервно-психических и тяжелых соматических заболеваниях, у здоровых людей, которые находятся в посттравматическом состоянии, а также у некоторых людей, имеющими отклонения субъективным проявлением неблагополучия личности [23, с. 354].

На формирование тревожности могут повлиять биологические и социальные факторы.

В.П. Зинченко и Б.Г. Мещеряков относят к биологическим факторам «особенности нервной системы» [18, с. 343]. В этом случае сформированная тревожность плохо поддается коррекции.

Социальные факторы подразделяют на внутренние и внешние. К внутренним факторам относятся «внутриличностный конфликт и негативный эмоциональный опыт» [18 с. 345], а к внешним – отношения между детьми и взрослыми и со сверстниками, семейное воспитание, степень успешности ребенка в социуме [18, с. 345]. Для коррекции тревожности, сформированной под влиянием социальных факторов, необходимо создание специальных условий и среды, способствующих ее снижению.

Опираясь на результаты своего исследования, Р. Кэттелл и И. Шейер пришли к выводу о том, что социальные факторы оказывают большее влияние на формирование тревожности, чем биологические [10, с. 457].

Психолог М. Кузьмина в своей работе «Детский невроз страха» выделила следующие причины возникновения тревожности, идущие из семьи.

«Традиционализм в семье». В семьях с таким типом воспитания при общении часто можно слышать такие слова по отношению к ребенку как «должен», «обязан». Родители часто не прислушиваются к желаниям и истинным потребностям своего ребенка и используют директивные методы воспитания;

«Открытые послылы и прямые угрозы» [14, с. 7]. В таких семьях родители нередко используют в своих обращениях к ребенку такие фразы: «Сейчас же иди, иначе я...», «Если ты не сделаешь это, то я...». В результате такого обращения ребенок испытывает страх, закрывается, и поэтому выполняет все приказы родителей, так как боится, что его могут наказать;

«Недоверие ребенку» [14, с. 7]. Некоторые родители чрезмерно контролируют своих детей: они могут без разрешения брать личные вещи ребенка, читать записки, проверять карманы. Подобным поведением родители нарушают личные границы и пространство своих детей, в результате чего, ребенок начинает бояться брать на себя ответственность, у него развивается страх ошибок и неправильного решения;

«Отдаленность родителей» [14, с. 7]. Большинство родителей не считают нужным проводить время со своими детьми. В результате такого дистанцирования у детей развивается страх одиночества. По той причине, что детям не хватает внимания, общения и поддержки, они пытаются их найти в кругу сверстников, но иногда сталкиваются с неискренностью, вымогательствами и обманом;

«Эмоциональный шантаж и предчувствия» [14, с. 7]. В таких семьях у родителей нет навыков экологичного общения, они умеют взаимодействовать с детьми только с помощью манипуляций: «Смотри, как мне плохо, когда ты...», «Таким поведением ты добьешься моей смерти». Кроме этого родители часто высмеивают детей при других людях, чтобы

добиться исполнения своих требований. Таким образом, у ребенка появляются обида и агрессия на родителей, желание отомстить, а также тревожность за будущее.

«Отсутствие привязанности внутри семьи» [14, с. 7]. Родители в подобных семьях часто ориентированы только на себя и свои потребности. Родители перекладывают ответственность за потребности ребенка друг на друга, в итоге, ребенок остается наедине со своими проблемами. В результате у него формируется чувство ненужности.

Говоря о причинах тревожности, стоит отметить, что со временем появляется все больше оснований для возникновения тревожности. В последнее время большое влияние на весь эмоциональный фон оказывает общая обстановка в стране, которая вызывает тревогу, в первую очередь, у родителей. Затем родительская тревога передается детям, так как они хорошо чувствуют эмоциональное состояние своих родителей, поэтому зачастую испытывают те же эмоции, что и они. Это происходит в силу того, что дети не умеют отличать свои эмоции от эмоций близких им людей.

Также большинство тревожных родителей проявляют к своим детям чрезмерную заботу, во всех ситуациях стараются отгородить их от опасности, не давая возможности детям проявлять самостоятельность. Гиперопека приводит к тому, что у детей укореняется установка о том, что мир для него опасен, нестабилен, и ему нельзя доверять. Помимо высокой тревожности, у детей формируются низкая самооценка, беззащитность, неуверенность в себе, так как у них нет осознания, что они в состоянии справляться с трудностями самостоятельно.

К причинам тревожности также можно отнести: высокие требования к ребенку, частые наказания, многократные недовольства и обвинения по поводу поведения ребенка. В результате такого отношения к детям, у них возникает «тревожное ожидание неприятностей», а ситуативная тревожность становится постоянной.

Описанные причины появления тревожности являются поводом возникновения у детей «постоянного эмоционального неблагополучия» [3, с. 235] и стабильного неудовлетворения важных для ребенка потребностей. По мнению Н.В. Репиной, это приводит к тому, что дети сталкиваются с необходимостью вырабатывать «сверхбдительность в отношении враждебных стимулов и развитию паттернов агрессии и защиты от воспринимаемого враждебным окружения» [27, с. 254].

1.2 Характеристика игровой коррекции, ее возможности в работе с тревожностью детей 6-7 лет

Для того чтобы решить проблему тревожности у детей, следует проводить с ними коррекцию и профилактику, выявив перед этим как можно раньше уровень детской тревожности. В противном случае, как мы писали в пункте 1.1, тревожность может стать личностной особенностью человека.

А.А. Осипова в своем труде описывает определение понятия «Психологическая коррекция» – «система мероприятий, направленных на исправление недостатков психологии или поведения человека с помощью специальных средств психологического воздействия» [22, с. 254].

Исходя из определения А.А. Осиповой, к объектам психологической коррекции можно отнести те недостатки, которые не обладают органической основой и не являются устойчивыми качествами, формирующимися «довольно рано и в дальнейшем практически не изменяются» [22, с. 256].

Наибольшей эффективностью в коррекции детской тревожности обладает метод игровой терапии, поскольку многие авторы, например, Л.С. Выготский, А.И. Захаров, Д.Б. Эльконин, А.С. Спиваковская, при организации процесса коррекции и психотерапии отмечали важность опоры на игру, как ведущую деятельность в дошкольном возрасте. На основании этого факта, в дальнейшем в работе с детьми дошкольного возраста стали часто использовать различные варианты игротерапии – «метода коррекции, в

основе которого лежит игра» [12, с. 54]. Н.Н. Лебедева, Г.Л. Лэндрет также отмечают [15, с. 234], что коррекция тревожности возможна при использовании игровой терапии.

По мнению А.А. Осиповой, игровая терапия – взаимодействие ребенка со взрослым на условиях первого, когда он может свободно самовыражаться вместе с принятием его чувств взрослыми людьми [22, с. 257].

Игровая форма психотерапии, с точки зрения А.И. Захарова, О.А. Колосова, А.Д. Соловьева, которая имеет экспрессивный, ярко эмоционально окрашенный характер, способствует восстановлению активности правого полушария, что, в свою очередь, способствует общему оживлению эмоциональной активности [12, с. 46].

Игра, заложенная в процесс игровой терапии, помогает детям воссоздать собственный опыт, способствует ощущению безопасности и контроля своей жизни [14, с. 46], прогрессивным изменениям в детской психике [32, с. 276]. Помимо этого, в игровом процессе определяются отношения ребенка с окружающими его сверстниками и взрослыми, а также дети готовятся к «переходу на следующий возрастной этап, к новым видам деятельности» [12, с. 46].

Первым применил игру в терапии с детьми З. Фрейд, который также впервые определил, что причины трудностей ребенка – эмоциональные, а не являются результатом ошибок в обучении и воспитании.

Цель игровой терапии, по мнению Э. Вдовьевой, заключается в том, чтобы позволить ребенку перенести в игру те ситуации, которые его волнуют, и «прожить» их. При этом «не менять и не «предельывать» ребенка, не учить его каким-то специальным поведенческим навыкам» [14, с. 54].

Х. Джайнотт в своем труде описывает цель игровой терапии так: «воздействие на базовые изменения в интрапсихическом равновесии ребенка для установления баланса в структуре его личности» [7, с. 76].

Игровая психокоррекция решает необходимые задачи для полноценного развития личности ребенка. К ним относятся:

- «актуализация у ребенка новых форм переживаний»;
 - воспитание позитивных чувств по отношению к окружающим;
 - развитие самосознания, повышение уверенности в себе;
 - обогащение приемов общения;
 - формирование адекватного отношения к самому себе и другим;
 - отработка новых видов игровой и других видов деятельности»
- [20, с. 165].

Игровая коррекция может быть эффективна при многих детских поведенческих и эмоциональных нарушениях. К числу таких нарушений можно отнести:

- высокий уровень социальной тревожности;
- страхи;
- агрессивность к окружающему миру;
- социальный инфантилизм;
- неуверенность в себе и своих возможностях;
- эмоциональная лабильность;
- низкий уровень самоконтроля, самопринятия.

В процессе игровой коррекции происходят множество психических механизмов, корректировка которых значительно влияет на самоощущение ребенка в мире и способствует полноценному развитию его личности и психики. В ходе игровой коррекции дети в наглядно-действенной форме познают систему социальных отношений, учатся строить равноправные отношения с окружающими его сверстниками и взрослыми, приобретают и отрабатывают новые навыки адекватного реагирования на стресс и негативные для них ситуации. Кроме этого у ребенка формируется умение произвольно регулировать свое поведение и деятельность в определенных условиях игры, учитывая игровую роль и ее правила в ней.

По форме организации деятельности различают индивидуальную и групповую игровую терапию. Групповую игровую терапию С.Н. Карасева понимает, как «психологический и социальный процесс, в котором дети,

естественным образом взаимодействуя друг с другом, приобретают новые знания не только о других детях, но и о себе» [11, с. 46]. В этом методе игра предстаёт терапевтическим процессом, позволяющим эффективно корректировать психосоматические заболевания и функциональные нервно-психические расстройства.

Групповая терапия проводится с ребенком в том случае, если у него есть потребность в общении, сформированная на ранней стадии его развития или сформированная в ходе психокоррекционной работы с ним. Данный факт является главным критерием выбора групповой терапии, поскольку при отсутствии такой потребности ребёнок не будет включаться в групповые процессы и групповая терапия не будет успешной.

Также групповая терапия, может быть неэффективной, если ребенок обладает определенными психоэмоциональными или поведенческими нарушениями. К таким противопоказаниям можно отнести:

- переживание стрессового состояния;
- высокий уровень агрессии по отношению к окружающим людям;
- асоциальное поведение, несущее потенциальную опасность по отношению к другим участникам игры;
- социальная конкуренция со сверстниками, вызванная наличием ревности у ребенка.

Индивидуальная игровая терапия – это психотерапевтические воздействия на детей терапевтом в процессе совместной игры, при котором в большинстве случаев присутствуют родители ребенка.

В каждом случае, перед тем, как проводить групповую игровую терапию, следует осуществить игровую терапию в индивидуальной форме, с целью снять острую симптоматику и подготовить детей к групповой работе.

К одним из основных целей индивидуальной игровой терапии при работе с детской тревожностью можно отнести:

- создание условий для формирования у детей ощущения собственной эффективности и выражения ими своих желаний и мыслей;

- формирование у ребенка самостоятельности, уверенности в себе;
- помощь родителям в определении сильных и слабых сторон у ребенка, в его принятии и понимании.

Индивидуальная игровая терапия проводится на основании нескольких принципов. В процессе данной формы игровой терапии терапевту важно не только внимательно реагировать на сигналы детей, обеспечивать им свободный выбор игрушек и способов игры, не вмешиваясь в игровой процесс, но и поддерживать игровой интерес, уважительно относиться к детям, не оценивая их мысли и действия.

Индивидуальная форма игровой терапии состоит из трех этапов:

- начальный этап, на котором терапевт контактирует с ребенком в присутствии родителей, функция которых заключается в сохранении у ребенка комфортного состояния;
- основной этап, на котором родители присоединяются к совместной игре, периодически заменяя терапевта;
- завершающий этап, на котором помимо родителей, к игровому процессу присоединяются другие члены семьи.

Индивидуальную форму игровой терапии необходимо проводить в тех случаях, когда ребенок находится в стрессовом состоянии, проявляет агрессивное поведение, или ревность к сиблингам, выражающаяся в переживании или в агрессивном отношении к ним. Такая форма игровой терапии позволит ребенку эмоционально отреагировать негативные ситуации в адекватных социально-приемлемых формах.

Также индивидуальная форма игровой терапии показана в том случае, если у ребенка отсутствует социальная потребность в общении. Индивидуальную игру можно использовать для коррекционной работы по формированию данной потребности.

По функциям и роли педагога в процессе игровой терапии различают директивную и недирективную игровую терапию.

Директивная или направленная игровая терапия – вид игровой терапии, в которой психолог принимает центральную позицию в игре, активно участвует, объясняя и показывая детям значение игры. Вовлечение взрослого в процесс способствует «актуализации в символической игровой форме бессознательных подавленных тенденций и их проигрыванию в направлении социально-приемлемых стандартов и норм» [20, с. 235].

В 1930-х годах Д. Леви в своем труде описал терапию отреагирования, что можно считать примером директивной игровой терапии. Терапия отреагирования – это структурированная игровая терапия, которая используется в работе с детьми, которые пережили определенную травмирующую ситуацию.

Игра, по мнению Д. Леви, имеет большое значение в детской психотерапии ввиду того, что она способствует отреагированию на эмоциональное затруднение и его естественному преодолению [12, с. 36].

А.С. Спиваковская считает, что терапия отреагирования включает в себя следующие компоненты: раннее создание игрового плана; «четкое распределение ролей» [29, с. 251]; определение конфликтных ситуаций.

В ходе такой игровой терапии ребенок попадал в созданную психологом ситуацию, в которой у него была возможность воспроизвести свой травмирующий опыт с помощью специально отобранных игрушек.

Сначала психолог давал возможность ребенку поиграть с любыми игрушками на его выбор, для того, чтобы он успел немного познакомиться с игровой комнатой и психологом и адаптироваться к ним. После этого специалист вводил в процесс некоторый игровой материал для того, чтобы в определенный момент поставить ребенка перед необходимостью столкнуться со стрессогенной ситуацией. Благодаря управлению игрой во время проживания и отыгрывания негативного опыта, ребенок сменяет свою пассивную позицию «пострадавшего» на активную позицию «деятеля» [15, с 283].

Стрессовая, травмирующая для ребенка ситуация, воссозданная им в процессе игры, предоставляет возможность ребенку прожить, вызванные этой ситуацией, негативные эмоции и избавиться от страха и напряжения. Наблюдая за действиями ребенка в процессе игры, психолог помогает ему выразить его чувства, проявляющиеся вербальным и невербальным образом, обращая на них внимание и называя их.

Д. Леви были представлены техники освобождающей игровой терапии, которые можно использовать, находясь в игровой комнате.

«Простые способы освобождения» [12, с. 154] включает в себя:

– «освобождение агрессивного поведения» [14, с. 154], что можно осуществить путем бросания мячей, мешочков с песком и других предметов, сминания глины или пластилина, лопания воздушных шариков;

– «освобождение от инфантильных форм поведения и получения удовольствия» [14, с. 154]. Данный способ может выражаться в разбрасывании клочков бумаги и разливании воды на пол, «сосании воды из детской бутылочки».

«Освобождение чувств в стандартизированной ситуации» [14, с. 154].

Освобождение чувств через воссоздание в процессе игры стрессовой для ребенка ситуации.

Все описанные техники не проводятся по одним и тем же формулам. Специалист может изменять данные способы в зависимости от поведения ребенка в определенных ситуациях.

Помимо техник освобождающей терапии, Д. Леви выявил определенные требования, при соблюдении которых можно прийти к наибольшему положительному терапевтическому результату при работе с тревожными детьми. Эти требования состоят в следующем.

Кроме того, что у ребенка должен быть достаточно ярко выражен симптом, вызванный определенной негативной ситуацией, данная ситуация должна быть уже в прошлом, но не происходить одновременно за пределами

игровой терапии. Имеется в виду, что отношения ребенка с членами его семьи должны быть нормальными, либо его проблемы, относящиеся к семье, не считаются первостепенными.

Имеет значение также тот факт, что проблема ребенка не должна существовать слишком долго и быть запущенной, в ином случае, эта проблема может влиять как на интеллектуальный уровень ребенка, так и на «всю систему взаимоотношений» [14, с. 157]. К тому же возраст ребенка не должен превышать 10 лет, в связи с тем, что проблемы, возникшие у детей после 10 лет, «связаны со структурой личности» [14, с. 157].

Игротерапия помогает детям получить ценный опыт аффективной сублимации в социально приемлемых формах, учит их символически выражать свои эмоции. Таким образом, для достижения коррекционного эффекта важно, используя специальные техники, формулировать ограничения и запреты в игре, которые потребуют от ребёнка изменить привычные способы реагирования.

Недирективная или ненаправленная игровая терапия – целенаправленная терапевтическая система, в которой центральную позицию принимает не терапевт, а сам ребенок, в качестве самостоятельной развивающейся личности. Функция терапевта в процессе данной игровой терапии заключается в создании теплой, безопасной атмосферы, наполненной полным и безусловным принятием чувств, мыслей и действий ребенка, при этом не комментируя и не контролируя его спонтанную игру.

Недирективная игровая терапия предполагает коррекцию личности ребенка благодаря «формированию адекватной системы отношений» [14, с. 201] между ребенком и окружающими его сверстниками и взрослыми. Цели недирективной игровой терапии совпадают с внутренним желанием детей самоактуализироваться, поэтому в данном виде игровой терапии главный акцент делают на становлении адекватной, здоровой личности, решающей свои настоящие и будущие проблемы. Таким образом, недирективная игровая терапия проводится с целью помочь детям:

- развить уверенность в себе и положительную Я-концепцию;
- сформировать чувствительность к процессу преодолению трудностей;
- сформировать способность к самопринятию и внутренний источник оценки;
- развить самоконтроль и самоуправляемость с целью достижения эмоциональной устойчивости и саморегуляции;
- формировать ответственность за собственные действия и поступки [19, с. 167].

Использовать недирективную игровую терапию следует с такими детьми, которые испытывают трудности выражении собственных чувств, ощущают сильную эмоциональную напряженность и обладают определенными невротическими расстройствами.

Существует также такой метод, который включает и директивную, и недирективную игровые терапии – смешанная игровая терапия. Многие специалисты в области игровой коррекции, определяя односторонность и ограниченность одного из методов, отдают предпочтение именно смешанной игровой терапии. Это связано с тем, что данный метод дает возможность специалистам, учитывая индивидуальные способности детей, довольно быстро в процессе терапии применять разнообразные игровые действия.

Для того чтобы применить метод смешанной игровой терапии, психологу необходимо внимательно наблюдать за поведенческими изменениями детей и личностными новообразованиями и вовремя отреагировать на них. Быстрая реакция позволит в значительной степени улучшить результат процесса игровой терапии и упростить применение различных игровых ситуаций при использовании разных игровых методов.

Кроме описанных выше методов, существуют также активная и пассивная игровая терапия. Активная игровая терапия – это метод игровой терапии, когда ребенок, попадая в игровую ситуацию, выбирает определенные игрушки, предложенные психологом, который в свою очередь принимает участие в процессе проигрывания детского травматического

опыта. В активной игровой терапии диагностически значимым является наблюдение за эмоциональными взаимоотношениями между ребенком и терапевтом, так как оно позволяет понять специфику отношений ребенка с другими людьми.

Пассивная игровая терапия – метод игровой терапии, в процессе которого психолог, находясь рядом с ребенком, не включается в его игровой процесс. Ребенок, в свою очередь, во время игры проверяет границы дозволенного, спрашивая, какие игрушки можно ему брать, а какие нет и как с ними можно играть. Психолог вместо однозначных ответов, объясняет действия ребенка, постепенно присоединяясь к детской игре, не перенимая на себя руководящую роль ребенка.

Игровая форма в пассивной игровой терапии позволяет детям в своем темпе проработать его травмирующий опыт – тревогу, агрессию или чувство незащищенности. Поэтому очень важно с пониманием относиться к любым формам самовыражения ребенка, когда он находится в процессе преодоления своих эмоциональных нарушений.

Стоит отметить, что не все действия детей в процессе игры обладают эмоциональной или символической значимостью ввиду того, что выбор игрушек у детей абсолютно не ограничивается, а психолог практически не участвует в детской игре. В своем труде Дж. Аллан об этом пишет так: «В процессе применения игротерапии дети нередко осуществляют стандартную разработку предмета фантазии, которая имеет непосредственное отношение к их психологическим проблемам» [1, с. 42]

Г.Л. Лэндрет выделяет некоторые принципы, которыми должен обладать специалист, в целях которого провести игровую терапию с детьми: «естественность, сенситивное понимание, безусловное принятие» [15, с. 273].

Перечисленные принципы позволяют ребенку значительно легче справляться с трудностями различного характера в процессе игровой терапии, а также на этих принципах строится система терапевтических

отношений – между терапевтом и ребенком. Остановимся подробнее на каждом из них.

Принцип естественности предполагает такой терапевтический подход, при котором весь процесс игровой терапии происходит путем установлений отношений между ребенком и специалистом, который, в свою очередь, не берет на себя определенную роль и не следует по составленному ранее плану. В таком подходе психологу особенно важно быть осведомленным относительно своих чувств и установок, обладать развитым самопониманием и самопринятием, а также способностью экологично проявлять свои чувства, что требует сам принцип естественности.

В процессе игровой терапии специалист находится в состоянии ожидания того момента, когда ребенок в собственном темпе проживет свои эмоции, выразит собственные проблемы, достигнет согласия с самими собой, а также сформирует новые навыки жизни и общения с окружающим миром. В этом подходе существует противоположность психоаналитического подхода, в котором игровой специалист «моментально заявляет о своем праве руководить терапевтическим процессом и вынуждать ребенка к отношениям зависимости» [12, с. 79].

В работе с тревожными детьми дошкольного возраста, используя в процессе недирективной игровой терапии принцип естественности, обладающий большей эффективностью в построении отношений, можно добиться успешного взаимодействия ребенка с терапевтом. Причиной этому служит тот факт, что дошкольники с высоким уровнем тревожности тяжело переносят изменения. Поэтому они не готовы взаимодействовать с психологом в непривычной для них обстановке, даже при условии знакомства с терапевтом или игровой комнатой прежде, так как это не способствует снижению уровня тревожности при первом посещении игровой комнаты. Поэтому некоторые высокотревожные дети в такой ситуации бывают очень осторожными, беспорядочными, особо следя за реакцией терапевта, либо выбирают известные им и безопасные игры. Другие

дети при первом посещении игровой комнаты, несмотря на их согласие, могут отказываться от игры и любого взаимодействия в целом.

Наблюдая подобную тактику поведения тревожных детей, некоторые начинающие игровые специалисты считают, что причина такого поведения кроется в их собственных ошибках, при этом стремятся «заставить» детей начать игровой процесс или скорректировать их поведение. Ошибочно полагая, что коррекционный процесс начинается с первого действия ребенка в игровой комнате, терапевт не дает возможность высокотревожным детям ощутить безопасность и комфорт и войти в систему отношений «взрослый ребенок», создавая при этом новые взаимоотношения. Успешное развитие отношений, снижение уровня тревожности возможно только в том случае, если терапевт осознает, что «терапевтический процесс начинается с признания права ребенка делать или не делать что-либо в игровой комнате» [12, с. 70].

Принцип сенситивного понимания – эмпатия, проявляющаяся в умении терапевта воспринимать мир глазами ребенка и ощущать «его внутренние резервы». Кроме этого, важная функция специалиста, в рамках этого принципа, – основываясь на чувство личной идентификации психолога, формировать высокий уровень эмоционального общения с ребенком.

Критическим фактором терапевтических отношений может служить стремление специалиста встать в позицию ребенка, чтобы понять его, не оценивая при это его действия и мысли, что позволяет ребенку чувствовать безопасность в процессе игровой терапии, а как следствие – изменить его отношение к окружающему миру. Не применяя данный принцип в процессе игровой терапии, специалист не сможет успешно взаимодействовать с ребенком, а также осуществить принцип естественности.

Успешное применение принципа сенситивного понимания в процессе игровой терапии с высокотревожными детьми эффективно способствует созданию условий для осознания ими собственных чувств и чувств

окружающих их людей, несмотря на то, что реализация данного принципа в работе с такими детьми бывает достаточно трудна.

Дети с высоким уровнем тревожности часто, ориентируясь на реакцию значимых для них взрослых, переживают о правильности своих действий, что может вызвать у них напряжение и беспокойство. В этом случае, специалисту следует описывать действия ребенка, но не оценивать их. Когда у ребенка нет возможности предугадывать реакцию взрослых и нет каких-либо правил, состояние тревоги может усиливаться. Однако применение принципа сенситивного понимания позволяет ребенку ощутить большую безопасность, что способствует снижению уровня тревожности. Несмотря на это, у ребенка следует формировать внутренний источник оценки своих действий, путем осознания своих чувств, что значительно повысит эффективность игровой терапии, поскольку это способствует снижению тревожности за пределами игровой комнаты.

Третий принцип, без которого невозможна эффективная реализация двух предыдущих принципов – безусловное принятие, что понимается как уважительное отношение к ребенку как к достойной внимания личности. Истинный интерес к ребенку строится на взаимодействии внутри системы отношений, а также на познании его личности при постоянном безусловном принятии его таким, какой он есть. В результате такого отношения, ребенок обретает свободу и может быть собой в процессе игровой терапии.

Реализация данного принципа обусловлена личными установками терапевта, поэтому он должен обладать умением точно определять истинные чувства к ребенку от чувств, относящиеся к другим людям. Игровому терапевту также необходимо помнить, что все дети разные, даже если их нарушения и причины их проявлений совпадают, и план игровой терапии следует составлять, рассматривая каждый индивидуальный случай. Такой подход позволит ребенку максимально реализовать свой потенциал в процессе игровой терапии.

Психокоррекционный эффект в ходе игровых занятий обеспечивается успешно установленным эмоциональным контактом между ребенком и педагогом. В процессе игры у ребенка есть возможность выразить и прожить подавленные негативные эмоции, корректируются страхи, неуверенность в себе; дети приобретают навыки общения и расширяют диапазон доступных для них действий с предметами.

Усилит эффект игровой терапии специально оборудованное помещение – игровая комната, важность которой формируется особенностями отношений между терапевтом и детьми. Игровая комната дает возможность ребенку привыкнуть к терапевту и условиям самой игровой терапии, в процессе игровой терапии отыгрывать свои эмоции и чувства, формировать новые навыки и закреплять их, а также снизить уровень тревоги ввиду незнакомой обстановки и новой деятельности и осваивать новые формы взаимодействия. Игровому специалисту игровая комната позволяет реализовать необходимый эмоциональный настрой, создать условия для переключения ролей «психолог-психолог», «психолог-ребенок», а также помогает легче варьировать между директивной и недирективной формой игровой терапии.

Игровая комната должна быть оснащена мебелью, обладающая твердой деревянной или пластиковой поверхностью – стол для ребенка, стулья, полки с игрушками. Правильное расположение мебели и оборудование позволяют ребенку чувствовать себя комфортно, поэтому такая комната способствует эффективной работе с детьми с высоким уровнем тревожности.

Для детей игровая комната может быть идеальным местом, поскольку, находясь в ней, дети могут быть собой, проявляют себя любым образом и это поощряется взрослым, который также не оценивает личность детей, разделяет их интересы и может быть помощником в случае необходимости в этом у ребенка. В игровой комнате есть только один запрет, который подразумевает поведение, угрожающее жизни или здоровью ребенка.

В игровой терапии играет большую роль игровой материал и игрушки, отбор которых несет сознательный характер и должен строиться на существенных логических основаниях. При выборе игрового материала следует понимать, что уровень развития детей проявляется в игровом процессе и его деятельности естественно. «Игра для детей – язык, а игрушки – его слова» [12, с. 84], поэтому необходимо осуществлять выбор таких игрушек и игрового материала, которые бы позволяли детям много проявлять игровую активность, что позволило бы детям более легко самовыражаться.

Впервые игровой материал, необходимый в игровой терапии, выделила М. Клейн. Он содержал немеханические, простые, небольшого размера игрушки, благодаря которым дети могли воссоздавать их пережитых опыт: маленькие деревянные фигурки мужчин и женщин, не символизирующие их род профессий и занятий, «деревья, качели, тележки на колесах, поезда, самолеты, животные, кубики, дома, бумага, ножницы, мелки, краски, клей, мячи, наборы шаров, пластилин и веревка» [12, с. 81]. Большое количество игрушек и их небольшой размер дает возможность детям проявить фантазию и собственный опыт, а их простота способствует применению их в разнообразных ситуациях.

Кроме этого, М. Клейн определила, что «простоте игрушек должна соответствовать простота игровой комнаты» [12, с. 81], указав на то, что она должна быть оснащена только необходимым для проведения игровой терапии.

В результате, М. Клейн определила требования, касающиеся не только игрового материала, но и игровой комнаты, отметив их «специфичность и простоту» [14, с. 86].

Г. Лэндрет выделяет вопросы, ответив на которые, можно определить, какие игрушки и игровой материал стоит выбрать. «Могут ли игрушки и игровой материал» [15, с. 385]:

- Облегчить широкий спектр творческой активности ребенка и выражения его эмоций?
- Заинтересовать ребенка?

- «Облегчить экспрессивную и исследовательскую игру?» [15, с. 385];
- Дает возможность играть без слов и свободно?;
- «Иметь жесткие конструкции для активного использования?» [15, с. 385].

Г. Лэндрет выделяет три группы игрушек и игрового материала, которые нужны для проведения игровой терапии.

К первой группе относятся «игрушки из реальной жизни» [15, с. 483], которая включает в себя, например, куклы, игрушечные кухонные приборы, транспортные игрушки, дома. Такие игрушки позволяют детям почувствовать определенную вседозволенность, благодаря чему психолог может взаимодействовать с их внутренним миром, а также дают возможность безопасно для детей передвигаться по игровой комнате, сокращая дистанцию собой и психологом. Кроме этого эти игрушки позволяют детям непосредственно выражать свои чувства, и что значимо для скромных и упрямых детей – играть в свободную игру.

Вторая группа – игрушки, способствующие отреагированию агрессии и враждебности, включает в себя: пистолеты, игрушки диких животных, резиновый нож, солдатики. Несмотря на то, что многие считают, что такие игрушки делают детей жестокими и агрессивными, именно подобные игрушки способствуют эффективному отреагированию агрессивного поведения.

Третья группа – игровой материал, служащий творческим самовыражением и ослаблением эмоций. Эта группа может состоять из бумаги, красок, воды, песка, пластилина. Подобные материалы эффективны в работе с застенчивыми и замкнутыми детьми, поскольку используя эти игровые материалы, они учатся создавать и разрушать, ощущают безопасность в процессе выражения собственных чувств.

Так как в недирективной игровой терапии используется определенный ассортимент необходимых игрушек и игрового материала, как мы выяснили ранее, Г. Лэндрет выделяет набор игрового материала способствующий

более легкому детскому самовыражению: куклы, кукольные посуда, мебель, одежда, пустышка, бутылка с соской; гнущиеся фигурки членов семьи; пластмассовые продукты питания; классная доска, мел, цветные мелки, губка; полотенце, метелка, совок.

Психокоррекционная работа с детьми, с уровнем тревожности выше нормы, проводится в трех направлениях [17, с. 104]:

- повышение самооценки;
- освоение ребенком способами снятия мышечного и эмоционального напряжения;
- совершенствование навыков самоконтроля в травмирующих для ребенка ситуациях.

Психолог может работать сразу по трем направлениям одновременно или постепенно и последовательно, соответственно выбранному приоритету. Рассмотрим каждое направление более подробно.

Работа по первому направлению – повышение самооценки – ведется по той причине, что тревожные дети имеют низкую самооценку, поскольку они боятся принимать новые сложные для них задания, часто обвиняют себя, совершая ошибки, а также достаточно тяжело реагируют на критику со стороны окружающих и зачастую подвержены манипуляциям с их стороны.

В. Квинн считает, что повышение самооценки возможно, если во время игры поддерживать детей, искренне заботится о них, при этом положительно оценивать их поведение и стремление к активности [15, с. 69]. Помимо этого, в процессе игровой терапии психологу следует как можно чаще обращаться к детям по имени, часто хвалить их при сверстниках, а также обязательно награждать детей в конце игры.

В процессе игровой терапии с детьми, обладающими низкой самооценкой, не стоит использовать такой прием, как сравнение результатов какого-либо задания, поскольку такой метод может оказать негативное влияние на развитие здоровой самооценки. В случае необходимости у психолога провести сравнение, правильнее будет сравнивать результаты

ребенка только с его же результатами, которые были достигнутые им в прошлом. Также не стоит использовать в игровой терапии с неуверенными в себе детьми сложные задания и игры сложные и соревновательного характера, так как это также повышает у них уровень тревоги.

К детям с низкой самооценкой лучше всего обращаться в середине игры, не требовать у них быстро отвечать на вопросы, при этом необходимо смотреть им в глаза, чтобы вызвать у ребенка чувство доверия. В том случае, если в процессе игры появляется необходимость объединить детей в пары, тревожных детей лучше всего объединять со спокойными, доброжелательными детьми, которые могут легко справиться с заданием, что способствует повышению самооценки у тревожных детей, так как у них есть возможность вступить в деловое общение с другими детьми и отнести похвалу психолога, относящуюся к другому ребенку, также и к себе.

Тревожным детям с низкой самооценкой необходимо принимать участие в таких играх, которые позволяют им преодолеть неуверенность в себе, узнать от окружающих много приятного о себе, почувствовать свою значимость, что значительно повышает самооценку. К авторам, которые предлагают использовать такие игры в процессе игровой терапии, относятся:

- Е.К. Лютова и Г.Б. Моница: «Зайки и слоники», «Робкий и смелый котенок» [16, с. 167];
- К. Фопель: «Недотроги», «Выключенный звук», «Рычи, лев, рычи!» [32, с. 268];
- Л.М. Костина: «Ладони», «За что меня любит мама», «Похвалики» [12, с. 154];
- Н.В. Краснощекова: «Представь, что ты это можешь», «Мир без тебя», «Ты самый, самый!», «Новое имя» [13, с. 176].

Направление работы по повышению самооценки у тревожных детей требует достаточно много времени и может проводиться параллельно с другими направлениями.

Следующее направление – освоение способов снятия мышечного и эмоционального напряжения, проводится по той причине, что тревожные дети, обладая эмоциональным напряжением, часто имеют зажимы в мышцах лица, шеи и живота. Снижение мышечного и эмоционального напряжения у тревожных детей можно достигнуть с помощью массажа или простого растирания тела, объятий, упражнений на релаксацию, а также игр с телесным контактом с детьми, например, игры с водой, пластилином, песком, красками. Помимо этого, мышечному расслаблению, как считает В. Оклендер, способствует участие тревожных детей в «импровизированных маскарадах, шоу» [21, с. 254].

Многие авторы предлагают игры на снятие эмоционального и мышечного напряжения, которые можно использовать в игровой терапии:

- К. Фопель: «Танцующие руки», «Слепой танец», «Снеговик и солнечный зайчик» [32, с. 175];
- Н.В. Краснощекова: «Рвем бумагу», «Спрятанные проблемы» [13, с. 187];
- А.И. Захаров: «Пошалим в темноте»; «Волшебное путешествие» [9];
- Е.К. Лютова, Г.Б. Моница «Театр масок» [16, с. 169].

Третье направление – совершенствование навыков самоконтроля в травмирующих для ребенка ситуациях, имеет также важное значение в игровой терапии, поскольку дети могут, оказываясь в жизни в неприятной для них ситуации, растерявшись, не вспомнить те навыки поведения, которым их обучали. Для того чтобы подготовить детей к возможному появлению в их жизни травмирующих ситуаций, необходимо научить их обыгрывать такие ситуации, которые уже произошли с ними и которые могут произойти в будущем.

Эффективным средством в данном направлении представляется ролевая игра, которая помогает детям лучше осознать и определить свой страх, принимая на себя роль слабого персонажа, а также приобрести уверенность в себе и своих силах с помощью принятия на себя сильных

ролей. Также большую значимость имеет такой этап коррекционного процесса, когда психолог проговаривает с детьми возможности применения опыта, приобретенного в игре, в случае возникновения жизненных негативных ситуаций.

В ролевых играх сюжет должен передавать сложные для ребенка случаи из их жизни, чтобы дети увидели возможные выходы из них. Например, если ребенок боится идти к стоматологу, можно проиграть с ним эту ситуацию. При этом необходимо замечать, какие эмоции и чувства испытывает ребенок, помогая ему справиться с неприятными ощущениями путем некоторых приемов саморегуляции, например, сжимания и разжимания кистей рук в кулаки.

Кроме проигрывания ситуаций, можно также предложить детям придумать сказки, сюжет которых будет состоять в том, что ее герои будут оказываться в ситуациях, которые сильно тревожат детей, а затем искать верный выход из них.

Таким образом, в первой главе мы рассмотрели психолого-педагогическую литературу, посвященную феномену тревожности, проанализировали разные точки зрения о понятии о тревожности и ее виды и формы, а также рассмотрели проявления, признаки и симптомы тревожности, гендерные особенности ее проявления у детей старшего дошкольного возраста и причины появления тревожности. Помимо этого, нами были рассмотрены возможности использования игровой терапии в коррекционной работе с детьми 6-7 лет, цель, задачи и виды игровой терапии, противопоказания и показания к проведению игровой терапии, а также принципы игрового терапевта, критерии игровой комнаты и выбора игрового материала. Кроме этого, в данной главе также были рассмотрены направления коррекционной работы с тревожными детьми.

Глава 2 Экспериментальное исследование игровой коррекции тревожности детей 6-7 лет

2.1 Выявление уровня тревожности детей 6-7 лет

Экспериментальное исследование проводилось на базе АНО ДО «Планета Детства «Лада» детский сад № 159 «Соловушка» городского округа Тольятти Самарской области. Экспериментальную выборку составили 17 детей 6-7 лет.

Цель констатирующего эксперимента: выявить уровень тревожности детей 6-7 лет.

В соответствии с данной целью определили критерии оценки уровня тревожности детей 6-7 лет, а также подобрали диагностические методики, представленные в таблице 1. При определении критериев тревожности мы опирались на исследования А.И. Захарова, А.М. Прихожан.

Таблица 1 – Диагностическая карта констатирующего эксперимента

Критерий	Диагностическая методика
Субъективное представление родителей о наличии у ребенка тревожности	Диагностическая методика 1. Анкета по выявлению тревожности ребенка (Г.П. Лаврентьева, Т.М. Титаренко)
Уровень тревожности по отношению к классическим жизненным ситуаций	Диагностическая методика 2. «Тест тревожности» (Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен)
Наличие страхов и беспокойств	Диагностическая методика 3. «Незаконченные предложения» (А.И. Захаров)
Уровень объективной тревожности	Диагностическая методика 4. «Несуществующее животное» (М.З. Дукаревич)
	Диагностическая методика 5. Тест «Сказка» (Л. Дюсс)
Ситуативная тревожность	Диагностическая методика 6. «Восьмицветовой тест» (М. Люшер)

Диагностическая методика 1. Анкета по выявлению тревожности ребенка (Г.П. Лаврентьева, Т.М. Титаренко).

Цель: выявить субъективное представление родителей о наличии у ребенка 6-7 лет тревожности.

Материалы: бланк с вопросами для родителей.

Проведение методики: родителям ребенка предлагается ответить на 20 вопросов-утверждений. Положительный ответ на каждое предложенное утверждение оценивается в 1 балл. Подсчитывается итоговая сумма баллов, на основании чего делается вывод об уровне тревожности ребенка.

Оценка результатов:

- низкий уровень тревожности – 1-6 баллов;
- средний уровень тревожности – 7-14 баллов;
- высокий уровень тревожности – 15-20 баллов.

Количественные результаты по диагностической методике 1 представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Количественные результаты диагностической методики «Анкета по выявлению тревожности ребенка»

Количество родителей	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
17	15	2	0
100%	88%	12%	0%

Результаты диагностической методики 1.

Анализ результата диагностической методики 1 показал, что 15 детей, что составило 88%, по мнению родителей, обладают низким уровнем тревожности. В основном родители отмечали, что их дети обладают плохим аппетитом, испытывают трудности в контроле своих эмоций и часто не могут сдерживать слезы, а также плохо переносят ожидание. Родители двоих детей ответили на все вопросы-утверждения «Нет», а также большинство других родителей, чьи дети показали низкий уровень тревожности, ответили «Да» всего в одном или двух вопросах-утверждениях.

Только у 2 детей, что составило 12%, на основе ответов родителей был выявлен средний уровень. Признаки, которые были выявлены у этих детей: плохо переносят ожидание, имеют трудности с засыпанием, со сном – частые страшные сны, низкая работоспособность, часто говорят о возможных неприятностях и обладают плохим аппетитом.

Высокий уровень тревожности не был выявлен ни у одного ребенка (со слов родителей).

По результатам первой методики можно сделать вывод о том, что у детей преобладает низкий уровень тревожности. Однако, мы предположили, что родители были недостаточно включены в процесс прохождения опросника или обладают низкой осведомленностью о признаках проявления тревожности, поскольку в ходе других методик у детей были выявлены достаточно явные признаки тревожности.

Диагностическая методика 2. «Тест тревожности» (В. Амен, М. Дорки, Р. Тэммл).

Цель: выявить у детей 6-7 лет уровень тревожности по отношению к классическим жизненным ситуациям.

Материалы: 14 рисунков с изображениями некоторых жизненных ситуаций для ребенка в двух вариантах: для мальчиков и для девочек, рисунки лиц девочек и мальчиков для каждого рисунка с ситуациями – веселое, печальное.

Проведение методики: ребенку показывают картинки в определенном порядке. При предъявлении каждой картинке экспериментатор спрашивает, какое лицо будет у мальчика/девочки на этой картинке.

Оценка результатов.

«Протоколы каждого ребенка подвергались качественному и количественному анализу. На основании данных протокола вычисляется индекс тревожности (ИТ), который равен процентному отношению числа эмоционально-негативных выборов (печальное лицо) к общему числу рисунков (14):

$ИТ = \frac{\text{Число эмоционально-негативных выборов} \times 100\%}{14}$

По результатам индекса тревожности дети условно подразделяются на три группы» [13]:

- низкий уровень тревожности – ИТ 0-20%;
- средний уровень тревожности – ИТ 20-50%;
- высокий уровень тревожности – ИТ выше 50%.

Количественные результаты по диагностической методике 2 представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Количественные результаты диагностической методики «Тест тревожности»

Количество детей	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
17	0	13	4
100%	0%	76%	24%

Результаты диагностической методики 2.

Анализ результатов диагностической методики 2 показал, что у 13 детей, что составило 76%, преобладает средний уровень тревожности. Все дети из этой группы выбрали грустное лицо на рисунке 8 «Выговор». Например, Алесья Д., рассматривая данный рисунок, сказала: «Мама ругает девочку за то, что она что-то сделала, нахулиганила». Варя И., выбирая грустное лицо, сказала: «У девочки грустное лицо, потому что мама ругает ее». Илья К., также выбрал грустное лицо, при этом дал такую оценку рисунку: «Лицо грустное, потому что она его наказала – неделя без телефона».

Грустное лицо на рисунке 3 «Объект агрессии» выбрали 12 человек из этой группы. Например, Кира А., глядя на этот рисунок сказала: «У девочки лицо грустное, потому что мальчик хочет ударить ее стулом, ей будет больно». Ксюша М., выбирая грустное лицо, сказала: «Девочка испуганная, потому что мальчик ее стулом бьет». Миша У. также выбрал грустное лицо,

аргументируя свой ответ такими словами: «Мальчик хочет ударить стулом. У другого мальчика грустное лицо, потому что ему обидно, что его сейчас ударят стулом».

Высокий уровень тревожности по данному диагностическому заданию показали 4 ребенка, что составило 24%. Все дети из этой категории, а именно: Злата В., Кристина П., Есения Т. и Иван Ф. выбрали грустные лица на 7 рисунках из 14. Рассматривая рисунок 6 «Укладывание спать в одиночестве», Злата В. и Ваня Ф. сказали, что ребенку грустно, потому что они хотели бы, чтобы родители укладывали его спать. Ваня также добавил, что «одному скучно ложиться», а Кристина П., выбирая грустное лицо, сказала: «Девочке будет страшно одной ложиться спать». Есения Т., глядя на данный рисунок, также выбрала грустное лицо, аргументируя свой выбор так: «Лицо грустное, потому что ее никто не укладывает спать».

Рассматривая рисунок 9 «Игнорирование», все 4 ребенка выбрали грустное лицо и сказали, что ребенок хотел бы, чтобы с ним также поиграли родители, как и с маленьким ребенком.

На рисунке 14 «Еда в одиночестве» Злата решила, что у девочки грустное лицо, и сказала: «Все дети всегда любят, когда с ними кто-то сидит, когда они кушают». Кристина, Есения и Ваня, выбирая грустное лицо, сказали, что ребенку грустно, и ему хотелось бы, чтобы вместе с ним кушали его родители.

Низкий уровень тревожности по данной методике не был выявлен ни у одного ребенка.

Диагностическая методика 3. «Незаконченные предложения» (А.В. Тулаева).

Цель: выявить у ребенка 6-7 лет наличие страхов и беспокойств.

Материалы: бланк с вопросами для ребенка.

Проведение методики: экспериментатор читает ребенку предложения и просит его продолжить их первой мыслью, о чем подумал ребенок.

Оценка результатов:

- низкий уровень страхов и беспокойств – дети спокойно рассказывают о том, чего они боятся, при этом количество страхов у них небольшое – 1 или 2;
- средний уровень страхов и беспокойств – дети спокойно рассказывают о том, чего они боятся, однако количество страхов у них от 3 до 4;
- высокий уровень страхов и беспокойств – дети неохотно рассказывают о том, чего они боятся, при этом количество страхов – 4-5. Ответы односложные, не развернутые. Или ответы развернутые, количество страхов 5 и более.

Количественные результаты по диагностической методике 3 представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Количественные результаты диагностической методики «Незаконченные предложения»

Количество родителей	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
17	5	7	5
100%	29,5%	41%	29,5%

Анализ результатов диагностической методики 3 показал, что у 5 детей, что составляет 29,5%, выявлен низкий уровень тревожности. Дети из этой группы имеют 1 или 2 страха и спокойно говорят о них. Например, Кристина П. предложение «Когда бывает темно...» продолжила так: «Я включаю фонарик и начинаю немного бояться». Предложение «Меня беспокоит...» Кристина продолжила следующими словами: «То, что все поссорятся, и нас с братиком и сестрой разлучат. Папа с дочкой, я с мамой». Такие ответы говорят о том, что у обследуемой имеется 2 страха – страх темноты и страх развода родителей.

Иван Ф. предложение «Я боюсь...» продолжил так: «Монстров». А предложение «Когда я один дома...» – «Мне страшно». Такого рода ответы

позволяют сделать вывод о том, что обследуемый обладает такими страхами как: страх монстров и страх остаться одному дома.

Средний уровень по данной диагностической методике был выявлен у 7 детей, что составило 41%. Дети из этой категории обладают тремя или четырьмя страхами и более-менее спокойно о них говорят. Например, у Маши Г. по данной методике было выявлено 4 страха. Предложение «Я боюсь...» Маша закончила одним словом – «Змей», а предложение «Когда я одна дома...» – «Страшно». Из ответов Маши следует, что девочка обладает такими страхами: змей и оставаться одной дома. Кроме этого обследуемая имеет такие страхи, как гибель военных и страх быть униженной. О наличии страха гибели военных свидетельствует ее ответ на предложение «Меня беспокоит...» – «Что наши бойцы погибнут». Страх быть униженной был выявлен исходя из ответов на два предложения: «Не люблю, когда меня...» и «Старшие ребята...». На 1 вопрос Маша ответила: «Обзывают», а на вопрос про старших детей так: «Они смеются надо мной».

Юля Е. по данной методике обладает тремя страхами: страх темноты, страх остаться одной дома и страх наказания. Страх темноты был выявлен на основании ответов обследуемой на предложение «Я боюсь...», на что девочка ответила: «Ходить ночью», а также на предложение «Когда бывает темно...», которое она закончила так: «Я хожу с фонариком». О наличии у обследуемой страха остаться одной дома свидетельствуют её ответ «Боюсь» на предложение: «Когда я одна дома...». Явный страх наказания прослеживался в ответах Юли на нескольких предложениях. Заканчивая предложение «Я не люблю, когда меня...» девочка ответила: «Ругают», предложение «Когда моя мама...» девочка закончила так: «Меня ругает», а на предложение «Меня беспокоит...» ответ обследуемой был такой: «Что меня ругают».

Высокий уровень страхов и тревоги показали 5 человек, что составило 29,5 %. Дети из этой группы обладают более 4 страхов и без особого желания рассказывают о них, или имеют больше 5 страхов и достаточно развернуто

могут рассказать о них. Например, у Златы В. по данной методике выявлено 5 страхов. Заканчивая предложение «Я боюсь...», Злата ответила так: «Ошибиться, когда танцую», что означает, что обследуемая обладает страхом совершить ошибку. Страх остаться одной дома выражается в ответе на предложение «Когда я одна дома...», на который она ответила так: «Мне страшно». Предложение «Когда бывает темно...» Злата закончила такими словами: «Мне страшной одной», что свидетельствует о наличии у обследуемой страха темноты. Кроме описанных страхов, Злата обладает также страхом критики и страхом потери эмоционального контакта с мамой. Первый страх был выявлен на основе ответа девочки на предложение «Меня беспокоит...», который заключался в таких ее словах: «Танец, если ты выступаешь, и тебя беспокоит, что кому-то не понравится». Многие ответы Златы говорят о том, что у девочки есть болезненная привязанность к матери, поскольку, отвечая на вопросы, она часто упоминала именно ее. Беспокойство обследуемой по поводу потери эмоционального контакта с мамой прослеживается в ответах на предложения: «Когда я прихожу в детский сад...» и «Я всегда хотела...». В первом случае Злата ответила так: «Я прощаюсь с мамой», а во втором – «С кем-нибудь быть, с мамой, хотелось бы побольше проводить с ней время».

У Ильи К. по данной диагностической методике было выявлено 6 страхов. Заканчивая предложение «Я боюсь...», Илья ответил: «Я боюсь, если честно, собак, потому что она меня укусила», а также «Жаль, что мне 6 лет, скоро в школу, боюсь там двойки получать». Такие ответы свидетельствуют о том, что обследуемый обладает такими страхами: страх собак и страх неуспешности – плохих оценок. Предложение «Меня беспокоит...» Илья закончил такими словами: «Когда я слышу шорохи какие-то и самого предателя, который это делает». Ответ такого характера позволяет сделать предположение о том, что обследуемый имеет страх шорохов и находится в тревожном состоянии. Многие ответы Ильи свидетельствуют о том, что мальчик находится в определенном

эмоциональном напряжении, поскольку в нескольких предложениях о маме и папе прослеживается тема ссор, в которых оба родителя находятся в агрессивном состоянии. Так, предложение «Когда меня мама ругает...» Илья закончил таким образом: «Кажется, что нужно уходить оттуда. Мама говорила мне: «Когда я ругаюсь – беги, я в агрессии». Предложение «Когда мой папа...» мальчик закончил такими словами: «Когда мой папа кричит, если честно, мне кажется, что он в агрессию пошел, то же самое и с мамой. В этот момент надо валить». Ответ Ильи на предложение «Когда моя мама...» заключался в следующем: «Кричит на меня, мне это не так уж и нравится, но все равно, я говорю: «Мам, не кричи на меня, а то я на тебя буду кричать». А также после предложения «Когда все ругаются...» от мальчика последовали такие слова: «Мне неинтересно, я просто прячусь куда-нибудь». Такие ответы говорят о том, что обследуемый обладает страхом агрессии и страхом конфликтов. Кроме этого, Илья имеет страх проявлять эмоции и реагировать на боль, о чем свидетельствует его ответ на предложение: «Я плачу, когда...»: «От чеснока, если честно. А так-то я никогда не плачу. Плачу, когда папа готовит с чесноком, у меня слезы идут. Иногда, когда папа меня швыряет». Стоит подчеркнуть, что обследуемый имеет страх проявлять именно агрессию, поскольку во многих его ответах фигурируют желание поиграть в игры агрессивного характера или собственное враждебное поведение в определенных ситуациях.

Диагностическая методика 4. «Несуществующее животное»
(М. Дукаревич)

Цель: выявить у ребенка 6-7 лет уровень объективной тревожности.

Материалы: лист бумаги А4, простой карандаш, цветные карандаши.

Проведение методики: ребенку предлагается придумать и нарисовать животное или существо, которого не существует и никогда не существовало, затем придумать ему название и рассказать о нём.

После того, как ребенок нарисовал рисунок, ему предлагается ответить на следующие вопросы:

- Где живёт твое животное? Какое у него жилище?
- Чем питается твое животное?
- С кем живет твое животное?
- Как твое животное ведет себя при опасности?
- Есть враги у твоего животного? Если да, то кто они?
- Есть друзья у твоего животного?
- Что твоему животному нужно для полного счастья?

Оценка результатов.

На основании цели и задач исследования в рисунке оценивались только элементы, характерные признакам тревожности и наличия страхов:

- круглые, большие или четко выраженные глаза;
- штриховка;
- сильный нажим;
- стирание-исправление;
- многократное обведение;
- большой размер рисунка;
- отход от инструкции;
- словесное описание животного тревожного характера;
- проявление признаков тревожности во время рисования.

Количественные результаты по диагностической методике 4 представлены в таблице 5.

Таблица 5 – Количественные результаты диагностической методики «Несуществующее животное»

Количество детей	Уровень тревожности выявлен	Уровень тревожности не выявлен
17	16	1
100%	94%	6%

Результаты диагностической методики 4.

Анализ диагностической методики 2 показал, что на рисунках 16 детей были выявлены признаки тревожности. Марк В. нарисовал животное, которое он назвал «Страшная собака». На его рисунке были обнаружены следующие признаки тревожности: круглые, большие глаза, что говорит о наличии страха у обследуемого; кричащие цвета – красный и черный, выбор которых свидетельствует о тревожном состоянии, наличии страхов и агрессии у ребенка. Кроме перечисленных признаков, сигналом тревоги может служить стирание или исправление отдельных элементов рисунка – в данном случае голова животного, что может свидетельствовать о неуверенности у ребенка в правильности выполнения задания и страхе ошибиться. Наличие тревожности у Марка также может подтвердить его словесное описание рисунка. Во время рассказа о своем животном на вопрос «С кем оно живет?» он ответил так: «Один, потому что нельзя, чтобы с ним жили, потому что он может убить». Такой ответ может говорить о возможном подавлении агрессии обследуемым и наличии тревожности, так как он боится не справиться со своей агрессией и причинить вред членам его семьи. На вопрос «Где живет твое животное?», Марк ответил: «На деревьях». Принимая во внимание такой признак тревожности, как сильный нажим в области веток у деревьев, можно предположить, что мальчик испытывает определенное эмоциональное напряжение дома, внутри семьи.

На рисунке Юли Е. также обнаружены признаки тревожности. Своё животное Юля назвала «Мишка-панцирь», у которого она изобразила четко выраженные, зачерченные глаза, нарисованные с сильным нажимом, свидетельствующие о наличии страха и тревожности. Обращает на себя внимание большой размер животного, что говорит о тревожном, стрессовом состоянии у девочки. На рисунке обследуемой выделяется следующий признак тревожности – штриховка красного цвета у тела и хвоста животного, на котором, как выразилась сама Юля, присутствует панцирь. Наличие панциря у животного говорит о том, что у девочки присутствует страх нападения или боязнь агрессии, от которой она пытается защитить своё

животное с помощью панциря. На вопрос: «Где живёт животное?», Юля ответила: «Он живёт в Париже. Дом у него как пещерка маленькая...». Труднодоступность жилища также свидетельствует о наличии у обследуемого боязни агрессии. В рисунке девочки присутствует многократное обведение, что говорит о неуверенности девочки в правильности рисования, что также свидетельствует о наличии тревожности.

Большое количество признаков тревожности было выявлено у обследуемого Ильи К. На рисунке мальчика привлекает внимание очень сильный нажим рисунка, зачернение и штриховка, что можно трактовать как наличие у обследуемого высокого уровня тревожности и эмоциональной напряженности. Помимо этого, в рисунке преобладает черный цвет, что также подтверждает наличие страхов и тревоги у обследуемого. Рисунок Ильи занимает большое место на листе, а также присутствуют стирания. На вопрос «Где живет животное?» Илья ответил так: «Пока что дома нет, идет в какие-то чащи и спит там...». Такой ответ говорит о том, что мальчик испытывает чувство незащищенности дома, а в семье у него, вероятно, присутствует эмоциональное напряжение, что провоцирует появление тревоги.

В основном на рисунках детей преобладали такие признаки тревожности, как «штриховка», «стирание-исправление» и «словесное описание животного тревожного характера. Например, на рисунке Алеси Д. штриховка занимает все пространство – небо, само животное и земля, а животное Златы Ш. полностью заштриховано разными цветами. На рисунках Есении Т. и Маши Г. сильно выделяется такой признак тревожности, как «стирание-исправление». Варя И., рассказывая о том, есть ли у ее животного враги, сказала: «Целая стая. Ему все животные – враги, кроме рыбок». Ксюша М. и Настя Н., при рассказе о том, где живут их животные, упомянули о пещере. Большое количество врагов у животного и наличии у них дома в виде в пещеры может трактоваться как наличие у обследуемых боязни агрессии.

Рисунок одного ребенка – Ивана Ф. был не информативен. Это связано с возрастом и с низкой сформированностью умения рисовать и отсутствием фантазии.

Диагностическая методика 5. Тест «Сказка» (Л. Дюсс).

Цель: выявить у ребенка 6-7 лет эмоциональные проявления тревожности.

Проведение методики: экспериментатор читает ребенку сказку, в конце которой задает вопрос. Ребенку предлагается ответить на вопрос.

На основании цели и задач исследования использовались сказки, которые направлены на выявление проявлений тревожности и наличия страхов: сказка «Птенец», сказка «Страх» и «Сказка дурной сон».

Оценка результатов:

- 0/3 патологических ответов – признаки тревожности не выражены;
- 1/3 патологических ответов – признаки тревожности выражены средне;
- 2/3 или 3/3 патологических ответов – признаки тревожности выражены сильно.

Количественные результаты по диагностической методике 5 представлены в таблице 6.

Таблица 6 – Количественные результаты диагностической методики «Сказка»

Количество детей	Признаки тревожности не выражены	Средняя выраженность тревожности	Сильная выраженность тревожности
17 ч.	1 ч.	7 ч.	9 ч.
100%	6%	41%	53%

Результаты диагностической методики 5.

Анализ диагностической методики 5 показал, что у 9 человек, что составило 53% – сильная выраженность тревожности. Дети этой категории

обладают двумя или тремя патологическими ответами из трех. Например, Кира А., прослушав сказку «Страх», ответила на вопрос «Чего боится девочка?» так: «Боится, что её украдут одну дома», что говорит о том, что девочка обладает соответствующим страхом оставаться дома в одиночестве. В сказке «Дурной сон» Кира ответила на вопрос «Что приснилось девочке?» так: «Что девочка потеряла маму навсегда», что может свидетельствовать о сильной привязанности девочки к матери и страхе разлуки с ней. Отвечая на вопрос, Кира проявляла такие явные признаки тревожности как скованность и тихий, дрожащий голос. Есения Т., также обладает двумя патологическими ответами. Прослушав сказку «Страх», Есения ответила на вопрос: «Чего боится девочка?» так: «Что от неё мама с папой уйдут». В сказке «Дурной сон» на вопрос: «Какой сон видела девочка?» Есения ответила, что девочке приснился сон, «как будто мамы с папой рядом нет». Стоит отметить, что перед тем, как ответить, Есения долго думала, была скованна, а лицо её было немного побелевшим, голос был очень тихим, что говорит о явном высоком уровне тревожности.

Средняя выраженность тревожности была выявлена у 41% – 7 человек. Дети из этой группы имеют 1 патологический тип ответа на вопросы. Например, Настя Н. в сказке «Дурной сон» ответила на вопрос: «Какой сон видела девочка?» так: «Сон, когда она упала в овраг и не смогла выбраться». Такой ответ может говорить о том, девочка испытывает чувство беспомощности и страх оказаться в сложной ситуации одной, когда ей никто не сможет помочь. При ответе на вопрос, голос Насти был тихим, а сама она была сильно зажата, что может говорить о том, что девочка обладает определенным уровнем тревожности. Юля Е., заканчивая сказку «Дурной сон», ответила: «Девочке приснился ужас, когда её забирает ночью какое-то чудовище».

Только у 1 ребенка, что составило 6%, признаки тревожности не были выражены. Миша У. ответил на все 3 вопроса в конце сказок, не проявляя признаков повышенной тревожности. Все 3 окончания сказок у Миши

получили тип ответа – нормальный. Например, в сказках «Страх» и «Дурной сон» на вопросы: «Чего боится мальчик?» и «Какой сон увидел мальчик?», Миша спокойно ответил: «Наверное, каких-нибудь приведений». Такие ответы говорят о типичном и нормальном уровне страха для ребёнка в возрасте 6-7 лет. В сказке «Птенец» на вопрос: «Что делать птенцу?», Миша ответил: «Птенца нужно взять собой на ветку. Птенец может улететь или позвать родителей». Такой ответ говорит о том, что Миша верит в себя и определенных ситуациях может самостоятельно принимать решения.

Диагностическая методика 6. «Восьмицветовой тест» (М. Люшер).

Цель: выявить у детей 6-7 лет уровень проявлений тревожности на момент исследования.

Оборудование: 8 цветowych карточек.

Проведение методики: экспериментатор раскладывает перед ребенком карточки разных цветов и просит его выбрать понравившийся цвет.

Оценка результатов.

На основании цели и задач исследования оценивались только 3 последние позиции во втором выборе ребенка.

Для удобства мы взяли 1 «!» как 1 балл.

- 1-2 баллов – низкий уровень тревожности;
- 3-4 баллов – средний уровень тревожности;
- 5-6 баллов – высокий уровень тревожности.

Количественные результаты по диагностической методике 6 представлены в таблице 7.

Таблица 7 – Количественные результаты диагностической методики «Восьмицветовой тест»

Количество детей	Низкий уровень проявлений тревожности	Средний уровень проявлений тревожности	Высокий уровень проявлений тревожности	Проявления тревожности не выявлены
17	3	8	4	2
100%	18%	47%	23%	12%

Результаты диагностической методики 6.

Анализ диагностической методики 6 показал, что у четырех человек, что составило 23% выявлен высокий уровень проявлений тревожности. Дети из этой группы набрали 5-6 баллов. Например, Злата В., Миша У. и Ваня Ф. поставили 2 основных цвета – зеленый и голубой – на 7-ю и 8-ю позиции соответственно. На 6-ю позицию Злата поставила дополнительный цвет – фиолетовый, Ваня – коричневый. Миша выбрал шестым по счету – черный цвет, так же, как и Марк В. Два основных цвета (желтый и красный) у Марка заняли позиции 7 и 8 соответственно.

Восемь человек (47%) набрали 3-4 балла. Такое количество баллов говорит о среднем уровне проявлений тревожности на момент исследования. Например, Кира А. и Настя Н. поставили 2 основных цвета (желтый и красный) на позиции 6 и 7 соответственно, а дополнительный цвет – фиолетовый – на 8-ю позицию. Юлия Е. и Еся Т. поставили основные цвета (голубой и красный) на 6 и 7 позицию соответственно. На 7-ю позицию Юлия поставила черный цвет, а Еся – фиолетовый. Илья К. поставил основные цвета – голубой и зеленый – на 6-ю и 8-ю позиции. Дополнительный цвет – коричневый – занял 7-ю позицию.

Трое детей, что составило 18%, набрали 1-2 балла. Что свидетельствует о низком уровне проявлений тревожности на момент исследования. Например, Алеся Д. и Злата Ш. поставили 1 основной цвет (голубой) на 6-ю позицию, а на 7-ю позицию – коричневый. Восьмую позицию в выборе у Алеси занял черный цвет, а у Златы – серый. Ксюша М. поставила основной цвет (желтый) на 7-ю позицию, а дополнительные цвета (коричневый и серый) – на 6-ю и 8-ю позиции соответственно.

Двое детей, что составило 12%, набрали 0%, что говорит об отсутствии проявлений тревожности на момент исследования. Маша Г и Варя И. поставили основные цвета на первые позиции, а все дополнительные на последние 3 позиции.

Количественные результаты исследования уровня тревожности детей 6-7 лет после проведения диагностических методик, представлены в таблице 8, а также в Приложении А (рисунок А.1).

Таблица 8 – Результаты выявления уровней тревожности детей 6-7 лет

Кол-во детей	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
17	3	14	0
100%	18%	82%	0%

Проведя исследование, мы сделали выводы о том, что у детей преобладает средний уровень тревожности. Также был выявлен высокий уровень, низкий уровень не был выявлен ни у одного ребенка.

Анализируя результаты исследования, можно свидетельствовать о том, что высокий уровень был выявлен у троих детей, что составило 18%. Есения Т., Марк В. и Злата В. имеют травмирующий опыт, имеют 4-5 страхов и без особого желания рассказывают о них. В рисунках детей из этой группы наблюдались такие признаки тревожности, как сильный нажим, стирание-исправление, словесное описание животного, а также дети проявляли признаки тревожности во время рисования.

Средний уровень тревожности был выявлен у 82% (14 детей). У большинства детей из этой группы был обнаружен общий травмирующий опыт, представленный на шести из четырнадцати картинках. Эти дети обладают тремя или четырьмя страхами и более-менее говорят о них, а в большинстве рисунках можно заметить определенные признаки тревожности: штриховка, большие, круглые глаза, а также большой размер рисунка.

Констатирующий эксперимент показал несоответствие результатов анкетирования родителей и диагностики детей. Большинство родителей не владеют объективными представлениями об уровне тревожности своего ребенка. По результатам диагностики детей низкий уровень тревожности не был выявлен ни у одного ребенка, что свидетельствует о необходимости в

проведении игровой коррекционной работы по снижению уровня тревожности со всеми детьми.

2.2 Содержание и организация игровой коррекции тревожности детей 6-7 лет

Анализируя результаты констатирующего эксперимента по выявлению уровня тревожности детей 6-7 лет, мы определили необходимость проведения коррекционной работы, направленной на снижение уровня тревожности у детей экспериментальной выборки.

В процессе формирующего эксперимента осуществлялась проверка положений гипотезы, согласно которой процесс коррекционной работы по снижению уровня тревожности детей 6-7 лет будет результативным, если:

- проводится в форме групповой директивной (направленной) игровой коррекции;
- осуществляется по следующим направлениям: повышение самооценки; освоение детьми способов снятия мышечного и эмоционального напряжения; совершенствование навыков самоконтроля в травмирующих ситуациях;
- подобраны психокоррекционные игры и упражнения в соответствии с направлениями игровой коррекции.

Первоначально мы подобрали психокоррекционные игры для снижения уровня тревожности детей 6-7 лет (Приложение Г), ориентируясь на основные направления игровой коррекционной работы, выделенные в работах Е.К. Лютовой и Г.Б. Мониной.

Игровая коррекционная работа по снижению уровня тревожности детей 6-7 лет осуществлялась по трем направлениям, каждое из которых включало по 3 коррекционных игры. Цели данных игр соответствовали направлениям игровой коррекционной работы.

Таблица 9 – Направления игровой коррекции тревожности детей 6-7 лет

Направление игровой коррекции	Игра / упражнение
Повышение самооценки	«Я сильный и умный» «Порадуй друга» «Я себя знаю!»
Освоение ребенком способов снятия мышечного и эмоционального напряжения	Игра-медитация «Путешествие по океану спокойствия» Игра-медитация «Мое место спокойствия» Игра «Расслабление и игра»
Совершенствование навыков самоконтроля в травмирующих для ребенка ситуациях	«Я справлюсь!» «Мой внутренний герой» «Думай, дыши, расслабляйся»

Далее мы провели игровую коррекционную работу с детьми по направлениям с использованием предложенных нами коррекционных игр.

Цель первого направления состояла в повышении самооценки детей. Для реализации данной цели мы провели 3 игры: «Я сильный и умный», «Порадуй друга», «Я себя знаю!». В качестве примера опишем ход проведения игры «Я сильный и умный». В самом начале данной игры детям напомнили о том, что все люди обладают какими-то способностями и навыками. После этого детям предлагалось подумать, что у них хорошо получается делать дома, в детском саду или на прогулке. Важным моментом в данной игре является фраза «Я сильный и умный», которую дети должны произнести перед тем, как назвать свои навыки. Важность этой фразы заключается в том, что после многократного повторения ребенком и окружающими его детьми, в подсознании укореняется смысл фразы о том, что ребенок сильный и умный, что в свою очередь, способствует повышению самооценки.

Маша Г., у которой был выявлен средний уровень тревожности, продолжила фразу «Я сильная и умная...» так: «... потому что я могу хорошо танцевать и петь». После этого мы предложили Маше показать ребятам, как она танцует. Маша согласилась не сразу, было заметно некоторое волнение и стеснение, ее голос стал немного тише, а также она стала накручивать волосы на пальцы. Несмотря на небольшие переживания, девочка все равно показала

некоторые танцевальные движения, а остальные игроки повторяли за ней. После этого все игроки вместе поблагодарили Машу и похлопали ей.

Илья К., у которого также был выявлен средний уровень тревожности, после фразы «Я сильный и умный, потому что...» произнес: «... я умею строить классные дома и пистолеты из конструктора, а еще быстро бегать и делать кувырки». Илья с радостью согласился продемонстрировать свой навык делать кувырки. Второй навык – быстро бегать – мальчик также пытался представить остальным игрокам, однако ему это сделать не удалось, в силу недостаточного пространства в комнате. Несмотря на то, что мальчик с большим удовольствием проявлял инициативу и желание показать свои навыки, у него можно было заметить некоторые признаки тревожности. Речь Ильи была достаточно быстрой и сбивчивой, а его дыхание – поверхностное и затрудненное. Кроме этого, в поведении у мальчика наблюдались повышенная возбудимость и суетливость. Помимо этого, у мальчика можно было заметить потливость рук.

Злата В., у которой был выявлен высокий уровень тревожности, не сразу продолжила фразу «Я сильная и умная, потому что...». Спустя некоторое время Злата ответила о своем навыке так: «Я сильная и умная, потому что я тоже, как и Маша, умею танцевать, а еще садиться на шпагат». Голос Златы был очень неуверенным и тихим. Кроме этого, у девочки в поведении наблюдались такие признаки тревожности, как стеснение и зажатость. Помимо этого, у Златы можно было заметить покраснение щек, потливость рук, а также поверхностное дыхание. На просьбу продемонстрировать свои навыки Злата немного задумалась, но в итоге отказалась.

Марк В, у которого также был выявлен высокий уровень тревожности, долго молчал, перед тем как продолжить фразу «Я сильный и умный, потому что...». Первое, что мальчик сказал после продолжительной паузы: «Я не знаю». Тем не менее через некоторое время, благодаря помощи остальных детей, он назвал свои навыки: «Я умею играть в футбол и решать несложные

примеры». После этого мальчику было предложено решить несколько несложных математических примеров, которые ему придумали некоторые игроки. Все примеры Марк решил правильно, однако, несмотря на это, можно было заметить, что мальчику было не очень комфортно от того, что все внимание было обращено к нему. Голос Марка был очень тихим и неуверенным, а в его речи прослеживались частые паузы. Взгляд мальчика был беглым, а его тело было скованно и напряжено. Кроме этого, в поведении Марка наблюдались попытки самоуспокоения в виде легкого обхватывания себя руками и поглаживания.

Цель второго направления игровой коррекции – заключалась в освоении ребенком способов снятия мышечного и эмоционального напряжения. Для того, чтобы реализовать данную цель, провели 3 игры-медитации: Игра-медитация «Путешествие по океану спокойствия», игра-медитация «Мое место спокойствия», игра «Расслабление и игра». В качестве примера опишем игру-медитацию «Путешествие по океану спокойствия». В начале данной игры детям было рассказано о том, что все люди иногда испытывают беспокойство в каких-либо ситуациях. После этого детям сказали, что с этим можно справиться, и сейчас они смогут научиться одному способу снятия тревоги и напряжения. В процессе данной игры на расслабление детям нужно было сидеть с закрытыми глазами под расслабляющую музыку, а также слушать инструкции психолога – глубоко и медленно дышать и представлять поочередно морских животных и взаимодействия с ними.

Большинство детей, обладающие как высоким, так и средним уровнем тревожности, с трудом выдержали игру-медитацию от начала до конца. Тем не менее поведение одной уровневой группы немного отличалось от поведения другой.

Дети, обладающие высоким уровнем тревожности (Есения Т., Марк В. и Злата В.), во время игры на расслабление вели себя достаточно сдержанно, однако, тело их было очень напряжённым и скованным. Складывалось

впечатление, что дети боятся сделать лишние движения и получить замечание, поскольку ранее обговаривалось правило о том, что нужно сидеть спокойно и в тишине. По этой причине в начале игры-медитации дети испытывали некоторое эмоциональное напряжение, однако к концу данной игры детям все же удалось немного расслабиться.

Помимо перечисленных выше признаков тревожности, в процессе игры на расслабление можно было заметить, что Есения испытывает беспокойство по таким признакам, как частое поглаживание рук и коленок. Кроме этого у девочки наблюдались частые подергивания ног.

В поведении Марка наблюдалось некоторое напряжение в области плеч и рук. В то же время дыхание мальчика было преимущественно неглубоким и поверхностным. Стоит отметить, что во время всей игры-медитации Марк в основном сидел неподвижно, однако иногда можно было заметить немногочисленные протирания рук и поглаживание ног.

Дети со средним уровнем тревожности вели себя чуть более расслабленно, чем высокотревожные дети. В то же время, они часто отвлекались и не могли долго находиться с закрытыми глазами, периодически приоткрывая их.

Поведение Ильи К. и Алеси Д. было немного несдержанным, несколько раз они прерывали медитацию своими репликами. Например, когда нужно было представить медузу, Илья открыл глаза и сказал: «А меня однажды ужалила медуза, у меня был ожог на руке». Во время того, как мальчик говорил эту фразу, на его лице наблюдалось некоторое беспокойство, а также был замечен такой признак тревожности, как влажные ладони и протирание рук.

Алеся не проявила сосредоточенности и особого интереса к игре на расслабление. На середине медитации она тихо спросила: «Я устала. Скоро уже конец?». При этом в поведении девочки наблюдалась некоторая неусидчивость на протяжении всей игры-медитации, а также иногда проявлялся непродолжительный отказ от участия в ней.

В процессе игры на расслабление Кира также не была заинтересована в полной мере. Девочка часто приоткрывала глаза и наблюдала за другими детьми. При этом можно было заметить некоторые признаки тревожности в поведении Киры. Девочка часто перебирала прядки волос на пальцы, а также поглаживание коленок и рук.

Цель третьего направления игровой коррекции – совершенствование навыков самоконтроля в травмирующих для ребенка ситуациях. Для реализации данной цели мы провели 3 игры: «Я справлюсь!» «Мой внутренний герой», «Думай, дыши, расслабляйся». В качестве примера опишем проведение игры «Я справлюсь». В данной игре использовались метафорические карты, на которых изображен ребенок, который попал в травмирующую для него ситуацию (Приложение В, рисунок В.1). Детям нужно было по очереди выбрать одну из этих карт и описать то, что происходит на ней, а затем рассказать о предполагаемых чувствах, которые может испытывать ребенок. После этого детям предлагалось дать совет ребенку, оказавшемуся в сложной для него ситуации, рассказать, как бы они себя повели, оказавшись в этой ситуации. Если у ребенка не получалось описать карту, или он затруднялся дать совет, он мог обратиться за помощью к остальным игрокам.

Юля Е., у которой был выявлен средний уровень тревожности, описывала карточку, на которой изображена девочка, которая смотрела в окно. Юля сразу узнала ситуацию, изображенную на картинке, и на вопрос «Как ты думаешь, что происходит на этой картинке?» она, не думая, ответила: «Девочка осталась одна дома, она ждет родителей, смотрит в окно, потому что хочет поскорее их увидеть». После этого девочке был задан вопрос: «Как ты думаешь, что чувствует эта девочка в данный момент?», на который Юля ответила таким образом: «Девочке сейчас очень страшно, потому что она одна дома, а родители еще не пришли с работы. За окном уже темнеет, наверное, скоро спать нужно будет ложиться, а девочка не хочет ложиться спать без родителей». Далее Юлю спросили о том, какой бы она

совет дала этой девочке, чтобы ей не было так страшно. Для того, чтобы ответить на вопрос, Юле потребовалось немного времени, после чего она сказала: «Наверное, ей нужно чем-нибудь заняться, пока родители не пришли». Для уточнения мы спросили Юлю: «Что эта девочка любит делать, чем именно она могла бы заняться, в отсутствие родителей?». На этот вопрос Юля ответила быстро: «Девочке нравится собирать пазлы, она может собрать их, пока нет родителей, а потом, когда они придут, показать им, что у нее получилось».

Настя Н., у которой также был выявлен средний уровень тревожности, описывала картинку, на которой изображена плачущая девочка, сидящая рядом с разбитой вазой. На вопрос «Что происходит на картинке?» девочка ответила: «Девочка плачет, потому что она разбила мамину вазу. Ей очень грустно и страшно, потому что мама очень сильно ругается на нее». Поскольку Настя уже рассказала о чувствах девочки, ей был задан следующий вопрос: «Какой ты дашь совет этой девочке, чтобы она не грустила и не боялась?». Настя, после недолгой паузы, ответила: «Я бы посоветовала девочке извиниться перед мамой и предложить ей вместе убраться».

Есении Г., у которой был выявлен высокий уровень тревожности, нужно было описать картинку, на которой изображены плачущий мальчик и полицейский. Есе потребовалось время, чтобы ответить на вопрос «Что происходит на картинке?». После паузы она ответила на вопрос так: «На картинке мальчик плачет, а полицейский, наверное, разговаривает с кем-то. Наверное, мальчик потерялся». Затем Есе был задан вопрос: «Как ты думаешь, что чувствует сейчас мальчик, если он потерялся?», на который она ответила так: «Мальчику очень страшно, что он потерялся, он боится, что его не найдут». После этого мы задали ей следующий вопрос: «Что нужно сделать мальчику, чтобы ему не было страшно?». На этот вопрос Еся не смогла ответить самостоятельно, поэтому ей помогли другие ребята. Маша Г. сказала: «Сначала мальчику нужно успокоиться, и начать медленно дышать,

как нас учили, а еще думать, что все будет хорошо и его обязательно найдут». Миша У. добавил: «А потом нужно обратиться за помощью ко взрослым или к полицейским».

Марк В., у которого был выявлен высокий уровень, нужно было описать картинку, на которой изображен испуганный мальчик, который сидит в постели. Для того, чтобы ответить на вопрос «Что происходит на этой картинке?», Марку потребовалось время. Чтобы помочь мальчику, ему были заданы наводящие вопросы: «Какого цвета картинка? Светлого или темного?», «Где находится мальчик сейчас?» и «Как ты думаешь, что сейчас делает мальчик, почему у него открыт рот?». Марк поочередно ответил на каждый вопрос: «Картинка темного цвета, мальчик сидит на кровати под одеялом, он, наверное, кричит». После этого ему удалось ответить на первый вопрос: «Мальчику, наверное, приснился страшный сон, и он из-за этого проснулся и закричал». Далее ему задали вопрос: «Как ты думаешь, что чувствует сейчас мальчик?», на который он ответил так: «Ему страшно». После этого Марка попросили дать совет мальчику, что ему нужно сделать, чтобы ему не было страшно. Спустя некоторое время Марк ответил таким образом: «Нужно позвать маму». Некоторые ребята предложили помочь Марку и предложили свои варианты действий. Кристина П. сказала: «Мальчику нужно медленно делать вдох и выдох, чтобы успокоиться. А также самому себе говорить: «Это просто сон, все хорошо»». Алеся Д. добавила: «Можно немного порисовать, или позвать маму и поговорить с ней».

После формирующего эксперимента мы провели контрольный срез для выявления динамики снижения уровня тревожности детей 6-7 лет.

2.3 Выявление динамики снижения уровня тревожности детей 6-7 лет

В данном пункте будут рассмотрены результаты контрольного эксперимента, с помощью которого была выявлена результативность специально организованной коррекционной работы по снижению тревожности детей 6-7 лет.

Цель контрольного эксперимента: выявление динамики снижения уровня тревожности детей 6-7 лет. На данном этапе экспериментальной работы мы использовали критерии и диагностические методики, описанные в пункте 2.1 настоящей работы (кроме первого критерия и соответствующей диагностической методики).

Диагностическая методика 2. «Тест тревожности» (Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен).

Цель: выявить у детей 6-7 лет уровень тревожности по отношению к классическим жизненным ситуациям.

Ход диагностической методики и критерии оценки результатов представлены в констатирующем эксперименте.

Количественные результаты по диагностической методике 2 представлены в таблице 10.

Таблица 10 – Количественные результаты диагностической методики 2

Количество детей	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
17	5	12	0
100%	29%	71%	0%

Анализ результатов диагностической методики 2 показал, что у пятерых детей (29%), которые обладали средним уровнем тревожности по результатам констатирующего эксперимента, уровень тревожности снизился со среднего до низкого. Злата Ш., Ксюша М., Миша У. и Настя Н. на четырех

картинках выбрали веселое лицо, вместо грустного, как это было во время проведения констатирующего эксперимента. Например, Миша, рассматривая картинку №12 «Изоляция», сказал: «У мальчика веселое лицо, потому что его друзья пошли за их новыми игрушками, чтобы показать ему и поиграть вместе с ним». Ксюша, описывая картинку №9 «Игнорирование», сказала: «У девочки веселое лицо, потому что она знает, что, когда папа поиграет с моей младшей сестренкой, он поиграет и со мной».

Количество детей, обладающие средним уровнем тревожности, увеличилось на 6% и составило 82% (14 детей). Четверо детей, у которых по результатам констатирующего эксперимента был выявлен высокий уровень тревожности, на данном этапе показали средний уровень тревожности. У Златы В. и Ивана Ф. количество выборов грустных лиц снизилось с десяти до семи, а у Кристины П. и Есени Т. – с девяти до семи. Например, Злата, рассматривая картинку №11 «Собирание игрушек», сказала: «У девочки веселое лицо, потому что она собирает игрушки, а потом она с родителями пойдет гулять». Ваня, посмотрев на картинку №1 «Игра с младшими детьми», сразу сказал: «Они играют, у мальчика веселое лицо, ему нравится играть с другом».

Высокий уровень тревожности не был выявлен ни у одного ребенка.

Диагностическая методика 3. «Незаконченные предложения» (А.И. Захаров).

Цель: выявить у ребенка 6-7 лет наличие страхов и беспокойств.

Ход диагностической методики и критерии оценки результатов представлены в констатирующем эксперименте.

Количественные результаты по диагностической методике 3 представлены в таблице 11.

Таблица 11 – Количественные результаты диагностической методики 3

Количество детей	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
17	11	4	2
100%	65%	23%	12%

Анализ результатов диагностической методики 3 показал, что количество детей, обладающих высоким уровнем тревожности, снизилось на 17,5% и составило 12% (2 детей). Марк В. и Еся Т. обладают больше 4 страхов и неохотно рассказывают о них, ответы односложные и не развернутые. Например, Еся имеет страх проявлять свои эмоции, что прослеживается в ее ответе на предложение «Когда меня мама ругает...»: «Я не плачу». Марк обладает страхом боли, о чем говорится в его ответе на предложение «Я боюсь...» – «Когда больно».

Средний уровень увеличился на 18%, что составило 41% (4 детей). У Златы В., Маши Г., Ильи К. и Дарьи Ж. количество страхов снизилось до трех, а также они более-менее спокойно могут рассказать о них. Например, Злата, у которой был выявлен высокий уровень тревожности по результатам констатирующего эксперимента, перестала демонстрировать страх оставаться дома одной и страх темноты. Однако, у девочки остался страх потери эмоционального контакта с матерью, о чем говорят ее ответы на предложение «Моя мама и я...»: «Вместе навсегда», а также на предложение «Больше всего люблю...» – «С мамочкой гулять».

Количество детей с низким уровнем тревожности увеличилось на 35,5%, что составило 65% (11 детей). Страхи детей из этой группы снизились до одного (Юля Е.) или двух (Алеся Д., Настя Н., Ксюша М., Иван Ф. и другие). Например, Алеся, у которой был выявлен средний уровень по результатам констатирующего эксперимента, больше не выражала в ответах страх неприятия старшими детьми. Однако у девочки все еще присутствует страх потери родителей, что можно заметить в ответах девочки на вопрос «Меня беспокоит...» – «То, что с моими родителями что-нибудь случится», а также на предложение «Я боюсь...» – «Когда мама или папа долго не возвращаются с работы».

Диагностическая методика 4 «Несуществующее животное» (М.З. Дукаревич).

Цель: выявить у ребенка 6-7 лет уровень объективной тревожности.

Ход диагностической методики и критерии оценки результатов представлены в констатирующем эксперименте.

Количественные результаты по диагностической методике 4 представлены в таблице 12.

Таблица 12 – Количественные результаты диагностической методики 4

Количество детей	Уровень тревожности выявлен	Уровень тревожности не выявлен
17	15	2
100%	88%	12%

Анализируя результаты диагностической методики 3, можно сделать вывод о том, что количество детей, в рисунках которых прослеживаются признаки тревожности, снизилось на 6% и составило 88% (15 детей). Дети из этой группы стали меньше использовать в своих рисунках такие признаки тревожности: штриховка (Даша Ж. и Злата Ш.), стирание-исправление (Маша Г., Алеся Д., Марк В. и Илья К.), а также в ответах детей стали немного меньше прослеживаться признаки тревожности (Варя И. и Юля Е.).

Количество детей, в рисунках которых не были выявлены признаки тревожности, увеличилось на 6% и составило 12% (2 ребенка). Настя Н. и Миша У. не отразили в своих рисунках признаки тревожности. Например, Настя, так описывала дом животного в констатирующем эксперименте: «Пещера среднего размера». В этот раз девочка описала дом своего животного таким образом: «Красивый дом, он там живет со своими мамой и папой, им там хорошо».

В основном на рисунках детей преобладали такие признаки тревожности, как «штриховка», «стирание-исправление» и «словесное описание животного тревожного характера».

Диагностическая методика 5 «Сказки» (Л. Дюсс).

Цель: выявить у ребенка 6-7 лет эмоциональные проявления тревожности.

Ход диагностической методики и критерии оценки результатов представлены в констатирующем эксперименте.

Количественные результаты по диагностической методике 5 представлены в таблице 13.

Таблица 13 – Количественные результаты диагностической методики 5

Количество детей	Признаки тревожности не выражены	Средняя выраженность тревожности	Сильная выраженность тревожности
17	2	11	4
100%	12%	65%	23%

Анализ результатов контрольного эксперимента показал, что количество детей с сильной выраженностью признаков тревожности снизилось на 29% и составило 23% (4 детей). Злата В., Марк В., Кира А. и Иван Ф. обладают двумя патологическими ответами из трех. Например, Марк, прослушав сказку «Страх», ответил на вопрос «Чего боится мальчик?» таким образом: «Боится, что его украдут от мамы с папой». Кира после того, как прослушала сказку «Дурной сон», ответила на вопрос «Что приснилось девочке?» ответила так: «Девочке приснился сон, в котором она потерялась, и родители ее не нашли».

Количество детей, обладающих средней выраженностью признаков тревожности, увеличилось на 24%, что составило 65% (11 детей). У четырех детей количество патологических ответов снизилось с двух до одного. Например, прослушав сказку «Дурной сон», Алеся ответила на вопрос «Что приснилось девочке?» таким образом: «Девочке приснился сон, в котором с ее родителями что-то случилось, и она не знает, где они». Кристина, отвечая на тот же вопрос, ответила: «Девочке приснился такой сон, в котором папа ушел на работу и не вернулся, а я осталась с мамой».

Количество детей, у которых признаки тревожности не выражены, увеличилось на 6%, что составило 12% (2 детей). Миша У. и Милена Ш.

ответили на все вопросы без проявления явных признаков тревожности. Все три окончания сказок у этих детей получили тип ответа – нормальный. Например, Милена на вопрос «Что приснилось девочке?» в сказке «Дурной сон» ответила так: «Наверное, она боится, что ее мама или папа поругают, за то, что она потеряла какую-нибудь игрушку». В сказке «Птенец» на вопрос «Что будет делать птенец?» девочка ответила таким образом: «Птенец будет стараться полететь на ветку к маме с папой». Третью сказку «Страх», отвечая на вопрос «Чего боится девочка?», Милена продолжила так: «Наверное, она боится, что ее мама или папа поругают, за то, что она потеряла какую-нибудь игрушку».

Диагностическая методика 6. «Восьмицветовой тест» (М. Люшер).

Цель: выявить у детей 6-7 лет уровень проявлений тревожности на момент исследования.

Ход диагностической методики и критерии оценки результатов представлены в констатирующем эксперименте.

Количественные результаты по диагностической методике 6 представлены в таблице 14.

Таблица 14 – Количественные результаты диагностической методики 6

Количество детей	Низкий уровень проявлений тревожности	Средний уровень проявлений тревожности	Высокий уровень проявлений тревожности	Проявления тревожности не выявлены
17	7	6	1	3
100%	41%	35%	6%	18%

Анализируя результаты контрольного среза, можно сделать вывод о том, что количество детей, обладающих высоким уровнем тревожности, снизилось на 17% и составило 6% (1 ребенок). Марк В. набрал 5 баллов из 6 возможных. Мальчик поставил основные цвета – красный и желтый – на 7-ю и 8-ю позиции соответственно.

Количество детей со средним уровнем тревожности снизилось на 12%, что составило 35% (6 детей). У Златы В., Миши У. и Ивана Ф. количество баллов снизилось с пяти до трех баллов, а у Ильи К. и Есении Т. – с четырех до трех баллов. Кристина П. набрала также 3 балла, как и в констатирующем эксперименте. Например, Миша поставил 2 основных цвета – голубой и красный – на 6-ю и 7-ю позицию соответственно. Еся поставила на 6-ю позицию красный цвет, а на 7-ю – желтый.

Количество детей, обладающих низким уровнем тревожности, увеличилось на 23% и составило 41% (7 детей). У Киры А., Даши Ж., Насти Н. и Милены Ш. количество набранных баллов снизилось с трех до двух баллов, а у Юли Е. – с четырех баллов до двух. Количество баллов у Златы Ш. и Алеси Д. осталось неизменным (1 балл). Например, Настя и Кира на 6-ю позицию поставил желтый цвет. Юля поставила красный цвет на 8-ю позицию.

Количественные результаты контрольного эксперимента представлены в таблице 15, а также в сравнении с результатами констатирующего эксперимента в Приложении Б (таблица Б.1).

Таблица 15 – Количественные результаты контрольного эксперимента

Кол-во детей	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
17	1	11	5
100%	6%	65%	29%

Анализируя результаты контрольного среза, можно сделать вывод о том, что количество детей, обладающих высоким уровнем, снизилось на 12% и составило 6% (1 ребенок), средний уровень снизился на 17% и стал составлять 65% (11 детей). Низкий уровень поднялся на 29% и составил 29% (5 детей). Результаты контрольного эксперимента свидетельствуют о положительной динамике в снижении уровня тревожности у детей, что говорит о результативности проведенной коррекционной работы по снижению уровню тревожности с детьми 6-7 лет.

Заключение

Теоретический анализ психолого-педагогических исследований указывает на то, что проблема тревожности у детей в наше время является достаточно актуальной, поскольку в последнее время появляются все больше оснований для возникновения тревожности, которые влияют на общий эмоциональный фон не только родителей, но и их детей.

Проблему изучения тревожности у детей освещали в своих психологических и педагогических работах многие ученые, к которым можно отнести: В.А. Горянина, А.И. Захаров, М. Кузьмина, А.М. Прихожан и многие другие.

После того как мы изучили психолого-педагогическую литературу, мы выделили критерии тревожности, на основе которых были подобраны 5 диагностических методик. С помощью данных методик мы выявили уровень тревожности детей 6-7 лет. Диагностика на этапе констатирующего эксперимента показала, что 82% детей имеют средний уровень тревожности, 18% – высокий уровень. Низкий уровень тревожности не был выявлен ни у одного ребенка экспериментальной выборки.

Опираясь на результаты констатирующего эксперимента, мы пришли к выводу о необходимости проведения коррекционной работы со всеми детьми экспериментальной выборки по снижению у них уровня тревожности.

Формирующий эксперимент показал, что снижение уровня тревожности детей 6-7 лет можно обеспечить с помощью групповой директивной (направленной) игровой коррекции, которая в свою очередь осуществлялась по следующим трем направлениям:

- повышение самооценки;
- освоение ребенком способами снятия мышечного и эмоционального напряжения;
- совершенствование навыков самоконтроля в травмирующих для ребенка ситуациях.

Первое направление включало следующие игры:

- «Я сильный и умный»;
- «Порадуй друга»;
- «Я себя знаю!».

Второе направление включало следующие игры:

- игра-медитация «Путешествие по океану спокойствия»;
- игра-медитация «Мое место спокойствия!»;
- игра «Расслабление ума и тела».

Третье направление включало следующие игры:

- «Я справлюсь!»;
- «Мой внутренний герой»;
- «Думай, дыши, расслабляйся».

Результаты контрольного эксперимента показали, что после проведенной игровой коррекции по снижению уровня тревожности детей 6-7 лет, уровень этого явления у детей экспериментальной выборки снизился. Процент детей с высоким уровнем снизился на 12%, процент детей со средним уровнем – на 17%. Процент детей с низким уровнем тревожности повысился до 29%. В поведении большинства детей стали менее заметны признаки проявления тревожности, дети стали более расслабленными, а также меньше проявлять признаки тревожности в рисунках и в разговорах, у некоторых детей снизилось количество страхов.

Таким образом, задачи исследования решены, цель достигнута. Положения гипотезы экспериментально доказаны.

Список используемой литературы

1. Аллан Дж. Ландшафты детской души. СПб-Минск. 1977. 256 с.
2. Астапов В. М. Функциональный подход к изучению состояния тревоги // Психологический журнал. 1992. № 5. С. 111–117.
3. Батаршев А. В. Темперамент и характер: Психологическая диагностика. М. : Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2001. 336 с.
4. Бреслав Г. М. Эмоциональная особенность формирования личности в детстве: норма и отклонение. М. : Педагогика, 1998. 144 с.
5. Генинг Г. Н. Особенности взаимоотношений психических состояний с психическими процессами и свойствами личности младших школьников в учебной деятельности // Психология психических состояний. Вып. 2. Казань. 1999. С. 202-209.
6. Горянина В. А. Психология общения: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М. : Издательский центр «Академия», 2002. 416 с.
7. Джайнотт Х. Игровая терапия: начальная сессия. Американский журнал психотерапии. № 15. 1961. С. 73-88.
8. Захаров А. И. Неврозы у детей и подростков. Л. : Медицина, 1988. 174 с.
9. Захарова Н. В., Першина Т. В. Снижение тревожности детей старшего дошкольного возраста средствами игровой коррекции // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2015. Т. 13. С. 1771-1775. [Электронный ресурс]. URL: <http://e-koncept.ru/2015/85355.htm>. (дата обращения: 22.11.2022).
10. Ильин Е. П. Психология индивидуальных различий. СПб. : Питер, 2004. 701 с. Серия («Мастера психологии»).
11. Карасёва С. Н. Современные наукоемкие технологии. 2006. № 3. С. 46-47.
12. Костина Л. Игровая терапия с тревожным детьми. СПб. : Речь, 2003. 160 с.

13. Краснощекова Н. В. Диагностика и развитие личностной сферы детей старшего дошкольного возраста. Тесты. Игры. Упражнения. Ростов н/Д : Феникс, 2006. 299 с.
14. Кузьмина М. Детский невроз страха / М. Кузьмина // Школьный психолог. № 25. 2000. 17 с.
15. Лендрет Г. Л. Новые направления в игровой терапии: Проблемы, процесс и особые популяции. М. : Когите-Центр, 2007. 479 с.
16. Лютова К. К., Моница Г. Б. Тренинг эффективного взаимодействия с детьми. С-ПБ. : Издательство «Речь», 2005. 190 с.
17. Лютова Е. К., Моница Г. Б. Шпаргалка для родителей: Психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми. СПб. : Издательство «Речь», 2007. 136 с.
18. Мещеряков Б., Зинченко В. Большой психологический словарь. СПб. : прайм-ЕВРОЗНАК, 2004. 672 с.
19. Наркевич В. В. Отношение к игрушке у детей дошкольного возраста в зависимости от их эмоционального развития и типа привязанности к матери / В. В. Наркевич // Психологическая наука и образование. 2008. Том 13. № 3. С. 81-90.
20. Овчарова Р. В. Практическая психология образования : учеб. пособие для студ. психол. фак. университетов. М. : Издательский центр «Академия», 2003. 448 с.
21. Оклендер В. Окна в мир ребенка : руководство по детской психотерапии. М. : «Класс», 1997. 336 с.
22. Осипова А. А. Общая психокоррекция : учебное пособие для студентов вузов. М. : ТЦ СФЕРА, 2002. 510 с.
23. Петровский А. В. Введение в психологию. М. : Издательский центр Академия, 1995. 496 с.

24. Прихожан А. М. Психология тревожности: дошкольный и школьный возраст. 2-е изд. ил. (Серия «Детскому психологу»). СПб. : Питер, 2009. 192 с.
25. Прихожан А. М. Формы и «маски» тревожности. Влияние тревожности на деятельность и развитие личности / Тревога и тревожность : хрестоматия : [учебное пособие] / сост. В. М. Астапов. СПб. : Пер Сэ, 2008. С. 138-150.
26. Психоаналитические термины и понятия : Словарь. Под ред. Барнесса Э. Мура и Бернарда Д. Файна, М. : Независимая фирма «Класс», 2000. 304 с.
27. Репина Н. В., Воронцов Д. В., Юматова И. И. Основы клинической психологии. Ростов н/Д : Феникс, 2003. 480 с.
28. Рогов Е. И. Настольная книга практического психолога : учеб. пособие: В 2 кн. 2-е изд., перераб. и доп. М. : Гума-нит. изд. центр ВЛАДОС, 1999. Кн. 1: Система работы психолога с детьми разного возраста. 384 с.
29. Спиваковская А. С. Психотерапия: игра, детство, семья. Том 2. М. : ООО Апрель Пресс, ЗАО Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000. 464 с. (Психология – XX век).
30. Спилбергер Ч. Д. Концептуальные и методологические проблемы исследования тревоги / Ч. Д. Спилбергер // Стресс и тревога в спорте. Международный сборник научных статей. М. : Физкультура и спорт, 1993. С. 12-24
31. Торможение, симптом и тревога (1926 [1925]) / З. Фрейд // Влечения и неврозы. М. : Академический проект, 2007. С. 151-228. (Психологические технологии).
32. Фопель К. Сплоченность и толерантность в группе. Психологические игры и упражнения. М. : Генезис, 2006. 336 с.
33. Эльконин Д. Б. Психология игры. М. : Педагогика, 1978. 304 с.

Приложение А

Сводная таблица результатов констатирующего эксперимента

Таблица А.1 – Сводная таблица результатов констатирующего эксперимента

Ф. Имя ребенка	Диагностическая методика					Общий уровень
	1	2	3	4	5	
А. Кира	средний	низкий	выражены сильно	выявлен	средний	средний
В. Злата	высокий	высокий	выражены сильно	выявлен	высокий	высокий
В. Марк	средний	высокий	выражены сильно	выявлен	высокий	высокий
Г. Маша	средний	средний	выражены средне	выявлен	нет	средний
Д. Алеся	средний	средний	выражены сильно	выявлен	низкий	средний
Е. Юлия	средний	средний	выражены средне	выявлен	средний	средний
Ж. Дарья	средний	средний	выявлены средне	выявлен	средний	средний
И. Варя	средний	низкий	выражены средне	выявлен	нет	средний
К. Илья	средний	высокий	выражены средне	выявлен	средний	средний
М. Ксюша	средний	средний	выражены сильно	выявлен	низкий	средний
Н. Настя	средний	средний	выражены средне	выявлен	средний	средний
П. Кристина	высокий	низкий	выражены сильно	выявлен	средний	средний
Т. Еся	высокий	высокий	выражены сильно	выявлен	средний	высокий
У. Миша	средний	низкий	не выражены	выявлен	высокий	средний
Ф. Иван	высокий	низкий	выражены сильно	не выявлен	высокий	средний
Ш. Злата	средний	средний	выражены средне	выявлен	низкий	средний
Ш. Милена	средний	низкий	выражены сильно	выявлен	средний	средний

Приложение Б

Сравнительные результаты констатирующего и контрольного экспериментов

Таблица Б.1 – Сравнительные результаты констатирующего и контрольного экспериментов

Ф. Имя ребенка	Констатирующий	Контрольный
А. Кира	средний	средний
В. Злата	высокий	средний
В. Марк	высокий	высокий
Г. Маша	средний	средний
Д. Алеся	средний	средний
Е. Юлия	средний	средний
Ж. Дарья	средний	средний
И. Варя	средний	средний
К. Илья	средний	средний
М. Ксюша	средний	низкий
Н. Настя	средний	низкий
П. Кристина	средний	средний
Т. Еся	высокий	средний
У. Миша	средний	низкий
Ф. Иван	средний	средний
Ш. Злата	средний	низкий
Ш. Милена	средний	низкий

Приложение В

Метафорические карты из игры «Я справлюсь!»



Рисунок В.1 – Метафорические карты из игры «Я справлюсь!»

Приложение Г

Конспекты психокоррекционных игр

Игра «Порадуй друга»

Цели игры:

- способствовать повышению самооценки;
- способствовать преодолению внутренних зажимов;
- развитие коммуникативных навыков;
- развитие дружеских взаимоотношений у детей.

Возраст: 5-7 лет.

Количество игроков: не менее двух.

Материалы: мягкий мячик среднего размера.

Правила игры: дети садятся в круг и передают друг другу мячик. Каждый, кто держит в руках мячик, передает его слева сидящему игроку, смотрит ему прямо в глаза и делает ему комплимент или то, что ему в нем нравится. Игрок, которому делают комплимент, кивает головой, говорит: «Спасибо, мне очень приятно!». После этого он передает мячик следующему игроку и делает ему комплимент. Игра заканчивается, когда все дети скажут и получат комплименты. Если у ребенка не получается сделать комплимент, он может обратиться за помощью к другим игрокам.

Игра «Я себя знаю!»

Цель игры:

- способствовать повышению самооценки;
- закрепить знания ребенка о себе, своих интересах, способностях;
- укрепить уверенность в своих силах и способностях.

Возраст: 6-7 лет.

Продолжение Приложения Г

Количество игроков: от 2 до 10.

Материалы: карточки с вопросами, наградные фишки.

Правила игры: каждый игрок по очереди достает карту и читает вопрос, на который ему нужно ответить. Если игрок не может самостоятельно ответить на вопрос, остальные игроки придумывают ему задание, который он должен выполнить. После этого все игроки помогают ему ответить на его вопросы. За каждый ответ на вопросы, помощь, а также за выполнение задания игрокам выдаются фишки. Побеждает тот, у кого в конце игры получилось больше всех фишек.

Вопросы:

- какие качества в тебе есть, которые тебе нравятся?
- какие у тебя есть достижения?
- как ты помогаешь своим друзьям?
- чем ты больше всего любишь заниматься? Почему?
- что ты умеешь делать немного лучше, чем другие?
- какие хорошие поступки ты совершал(а)?
- о чем ты мечтаешь?
- чему ты хочешь научиться?

Игра-медитация «Мое место спокойствия»

Цели игры: освоение детьми способов снятия мышечного и эмоционального напряжения.

Возраст: 6-7 лет.

Количество игроков: от 2 до 6.

Материалы: аудиозапись с расслабляющей музыкой.

Продолжение Приложения Г

Ход игры-медитации: психолог включает расслабляющую музыку, дети садятся в круг на коврик, закрывают глаза, а затем, под инструкции психолога, делают несколько медленных вдохов и выдохов для расслабления.

Затем детей просят подробно представить себя на том месте, где они чувствуют себя спокойными и расслабленными (на пляже, дома, в лесу): как оно выглядит, что там находится, что они там делают. После этого детей просят, представляя себя в своем месте спокойствия, начать медленно и плавно двигаться, как им хочется: поднимать и опускать руки, крутить головой или покачивать телом. После нескольких минут движений детей просят вернуться в исходную позицию, а затем сделать несколько глубоких вдохов и выдохов. После этого детей просят рассказать о том, какое место они представляли, что они делали и что они чувствовали во время медитации и после нее. В конце игры медитации психолог говорит детям о том, что они всегда могут представить, как они находятся в своем месте спокойствия, оказавшись в тревожной для них ситуации.

Игра «Расслабление и игра»

Цель игры: освоение детьми способов снятия мышечного и эмоционального напряжения

Возраст: 6-7 лет.

Количество игроков: от 2 до 10.

Материалы: мягкий мячик среднего размера.

Ход игры-медитации: дети садятся в круг и передают друг другу мячик. Когда игрок получает мячик, ему нужно назвать способ снятия напряжения. Например: дыхательные упражнения, растяжка мышц, медитации, массаж и другие. После того, как дети назвали способ, они выполняют его вместе с остальными игроками.

Продолжение Приложения Г

Например, если игрок назвал способ дыхательные упражнения, все игроки делают несколько глубоких вдохов и выдохов. После выполнения способа снятия напряжения, игрок передает мячик следующему участнику. Игра заканчивается, когда все игроки назовут по одному способу снятия напряжения. После игры участники обсуждают, какие способы им больше всего понравились и какие они будут использовать в будущем для снятия напряжения.

Игра «Мой внутренний герой»

Цель игры: совершенствование навыков самоконтроля в травмирующих для ребенка ситуациях.

Возраст: 6-7 лет.

Количество игроков: от 2 до 10.

Ход игры: дети садятся в круг, затем каждый ребенок по очереди называет своего «внутреннего героя», который будет помогать ему в тревожных ситуациях, описывает его личностные качества. Внутренним героем может быть любой персонаж из мультфильмов, книг и фильмов. После этого каждый игрок по очереди рассказывает историю из жизни, в которой он оказался в неприятной или тревожной для него ситуации. Затем рассказывает о том, как он справился с ней в тот момент и как бы справился сейчас, если бы он снова оказался в ней. Если ребенок затрудняется придумать способы справиться с тревожной ситуацией, ему предлагается вызвать своего «внутреннего героя» и придумать, как бы он поступил в этой ситуации, имея свои личностные качества. После этого остальные игроки предлагают свои способы справиться с ситуацией игрока. Игра заканчивается, когда каждый ребенок рассказал о своей тревожной ситуации и придумал способ с ней справиться.

Игра-медитация «Думай, дыши, расслабляйся»

Цель игры: совершенствование навыков самоконтроля в травмирующих для ребенка ситуациях.

Возраст: 6-7 лет.

Количество игроков: от 2 до 6.

Ход игры: дети садятся в круг, закрывают глаза и под инструкции психолога делают несколько медленных вдохов и выдохов. После этого детей просят представить ситуацию, которая вызывает у них страх или беспокойство. Затем детям предлагается представить себя в этой ситуации, а затем ответить на вопросы «Как ты себя чувствуешь в этой ситуации?», «Что ты можешь сделать, чтобы успокоиться?». После этого детей просят сделать несколько вдохов и выдохов, а затем представить, что, находясь в этой ситуации, они успокаиваются. Затем детей спрашивают о том, как они себя чувствуют, когда они успокаиваются. После этого игроки по желанию могут рассказать о ситуации, которую они представляли, что они чувствовали, находясь в ней, что они сделали, чтобы с ней справиться.