

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
ЛЕСОСИБИРСКИЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –
филиал Сибирского федерального университета

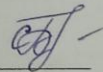
Психологии развития личности
кафедра

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

44.03.02 Психолого – педагогическое образование
код и наименование направления подготовки, специальности

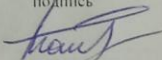
КОРРЕКЦИЯ ТРЕВОЖНОСТИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С
ОВЗ С ПОМОЩЬЮ АРТ-ТЕРАПИИ
тема

Руководитель


подпись

С.А. Богомаз
инициалы, фамилия

Выпускник


подпись

Т.А. Машуков
инициалы, фамилия

Лесосибирск 2019

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
ЛЕСОСИБИРСКИЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –
филиал Сибирского федерального университета

Психологии развития личности
кафедра

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

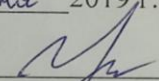
44.03.02 Психолого – педагогическое образование
код и наименование направления подготовки, специальности

КОРРЕКЦИЯ ТРЕВОЖНОСТИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С
ОВЗ С ПОМОЩЬЮ АРТ-ТЕРАПИИ

тема

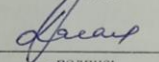
Работа защищена «16» июня 2019 г. с оценкой «удовлетворительно»

Председатель ГЭК

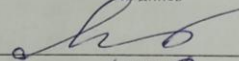

подпись

И.О. Логинова

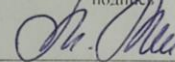
Члены ГЭК


подпись

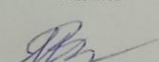
Н.В. Басалаева


подпись

С.В. Митросенко

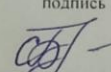

подпись

М.М. Темботова


подпись

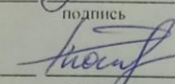
М.В. Левчук

Руководитель


подпись

С.А. Богомаз
инициалы, фамилия

Выпускник


подпись

Т.А. Машуков
инициалы, фамилия

Лесосибирск 2019

РЕФЕРАТ

Выпускная квалификационная работа по теме «Коррекция тревожности у младших школьников с ОВЗ с помощью арт-терапии» содержит 66 страниц текстового документа, 28 использованных источников, 3 приложения, 25 рисунков.

ТРЕВОЖНОСТЬ, АРТ-ТЕРАПИЯ, МЛАДШИЙ ШКОЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ, ОВЗ, МЛАДШИЕ ШКОЛЬНИКИ С ОВЗ.

Во все времена неизменной остается проблема существования тревожных детей, чье поведение отличается повышенным беспокойством, эмоциональной неустойчивостью, неуверенностью в себе и в окружающих. Такое состояние ребенка может быть связано с неудовлетворением возрастных потребностей, приобретением и накоплением отрицательного эмоционального опыта, приобретенного по любой из причин. Он во многом определяет и моделирует дальнейшее поведение, формирует систему оценок ребенка и определяет актуальность переживаний. Все это оказывает соответствующее влияние на образование жизнеутверждающей позиции, которая будет определяющей при формировании жизненной позиции ребенка и его отношения к себе.

Цель работы: изучение в теоретическом и экспериментальном планах тревожности у младших школьников с ОВЗ и возможностей ее коррекции с помощью арт-терапии.

Подводя итоги проведенного исследования, необходимо отметить, что применение на практике элементов имаготерапии, изотерапии и музыкотерапии необходимо для положительного влияния на коррекцию состояния тревожности.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	5
1 Теоретические представления о коррекции тревожности у младших школьников с ОВЗ с помощью арт-терапии.....	9
1.1 Содержание понятия «тревожность» в психологической науке.....	9
1.2 Особенности психического развития в младшем школьном возрасте. Специфика проявления тревожности у младших школьников с ОВЗ.....	14
1.3 Арт-терапия как метод коррекции тревожности у младших школьников с ОВЗ.....	21
2 Экспериментальное исследование тревожности у младших школьников с ОВЗ и возможностей ее коррекции с помощью арт-терапии.....	29
2.1 Организация и методы исследования. Анализ результатов диагностики.....	29
2.2 Анализ полученных результатов.....	32
2.3 Рекомендации по применению техник арт-терапии для коррекции тревожности у младших школьников с ОВЗ.....	35
Заключение.....	45
Список использованных источников.....	48
Приложение А.....	52
Приложение Б.....	64
Приложение В.....	66

ВВЕДЕНИЕ

Во все времена неизменной остается проблема существования тревожных детей, чье поведение отличается повышенным беспокойством, эмоциональной неустойчивостью, неуверенностью в себе и в окружающих. Такое состояние ребенка может быть связано с неудовлетворением возрастных потребностей, приобретением и накоплением отрицательного эмоционального опыта, полученного по любой из причин. Он во многом определяет и моделирует дальнейшее поведение, формирует систему оценок ребенка и определяет актуальность переживаний. Все это оказывает соответствующее влияние на образование жизнеутверждающей позиции, которая будет определяющей при формировании жизненной позиции ребенка и его отношения к себе.

Тревожность может проявляться у детей в любом возрасте. Разница лишь в том, что в каждой из возрастных категорий она проявляется по-разному. Для каждого возрастного периода существуют свои сферы и объекты, которые являются причиной возникновения тревожности. Это зависит как от внешних факторов, так и от внутреннего состояния ребенка, понимания и принятия себя как личности. На этапе младшего школьного возраста большое влияние на преодоление или усугубление тревожности может оказать отношение родителей к тревожному состоянию ребенка. То, насколько они будут внимательны к своим детям, во многом определит дальнейшую психологическую позицию ребенка.

Тревожность, как правило, имеет симптомы паники, уныния, проявления неуверенности в себе и своих силах. Для формирования адекватного, соответствующего возрасту поведения детей требуется проводить своевременную коррекцию. Младший школьный возраст как нельзя лучше подходит для этого, поскольку на данном возрастном этапе психика детей находится на стадии своего становления. Она пока неустойчива, но это только к лучшему, поскольку на ее основе можно сформировать полноценно и гармонично развитую личность, способную

здорово оценивать себя и свое поведение в зависимости от своего поведения и окружающих обстоятельств.

Также необходимо отметить, что к особой категории детей на данном возрастном этапе относятся дети с ограниченными возможностями здоровья (далее - ОВЗ), которые имеют недостатки в физическом и/или психическом состоянии здоровья. У таких детей тревожность проявляется в большей мере, чем у детей с нормативным развитием.

Одним из способов преодоления тревожности у детей младшего школьного возраста является применение метода арт-терапии и техник арт-терапии. Методы арт-терапии, рассматриваемые в данной работе, - музыкотерапия, изотерапия и имаготерапия.

Актуальность выпускной квалификационной работы связана с высокой значимостью исследования вопроса о работе с детьми с ОВЗ, которые испытывают состояние тревожности, и поиском способов преодоления данного состояния, так как оно оказывает дальнейшее влияние на формирование личности ребенка.

Цель работы: изучение в теоретическом и экспериментальном планах тревожности у младших школьников с ОВЗ и возможностей ее коррекции с помощью арт-терапии.

Объект исследования: тревожность как психологический феномен.

Предмет исследования: коррекция тревожности у младших школьников с ОВЗ с помощью арт-терапии.

Задачи исследования:

1) изучить содержание понятия «тревожность» в психологической науке, описать особенности психического развития детей младшего школьного возраста, раскрыть специфику психического развития младших школьников с ОВЗ, особенности проявления у них тревожности;

2) рассмотреть возможности арт-терапии в коррекции тревожности у младших школьников с ОВЗ;

3) спланировать и осуществить на практике экспериментальное исследование тревожности у младших школьников с ОВЗ, обработать полученные результаты, подобрать рекомендации по применению техник арт-терапии для коррекции тревожности у младших школьников с ОВЗ.

Методы исследования:

1) Теоретические методы: метод анализа научной литературы.

2) Эмпирические методы: метод тестирования (методика «Тревожность у детей и подростков», автор - А.М. Прихожан (см. Приложение А), методика «Личностная шкала проявления тревоги», автор – Дж.Г. Тейлор, адаптация Т.А. Немчина (см. Приложение Б).

3) Методы количественной и качественной обработки данных.

Теоретико-методологической основой работы являются научные исследования по проблеме тревожности и ее коррекции: А.Г. Асмолов, И.Ю. Бондаренко, Л.Н. Комиссарова, К.А. Михальченко, А.М. Прихожан, Г.Г. Аракелов, Н.Е. Лысенко, Е.Е. Шотт, Р. С. Немов, С.С. Степанов.

Экспериментальная база исследования: Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Безымянская основная общеобразовательная школа № 28». Выборка исследования представлена 10 школьниками с ОВЗ в возрасте 9-10 лет.

Этапы исследования можно представить следующим образом:

I этап (ноябрь 2018 – декабрь 2018 г.) – анализ теоретических источников, раскрывающих специфику коррекции тревожности у младших школьников с ОВЗ.

II этап (январь 2019 – апрель 2019 г.) – организация и проведение экспериментального исследования.

III этап (апрель 2019 – май 2019 г.) – анализ результатов экспериментального исследования и написание рекомендаций по применению техник арт-терапии для коррекции тревожности у младших школьников с ОВЗ.

Практическая значимость работы заключается в том, что информация, полученная в ходе проведенного исследования, может быть применена в дальнейшей работе с младшими школьниками с ОВЗ с целью преодоления тревожности.

Структура работы: выпускная квалификационная работа включает в себя введение, две главы, каждая из которых состоит из трех параграфов, заключение, список использованных источников (28 наименований), приложений (3 приложения). Общий объем работы равен 66 страницам.

Глава 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О КОРРЕКЦИИ ТРЕВОЖНОСТИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ОВЗ С ПОМОЩЬЮ АРТ-ТЕРАПИИ

1.1 Содержание понятия «тревожность» в психологической науке

Тревожность – одно из качеств личности, которое есть у каждого человека. Она может различаться по уровню интенсивности, причинам возникновения, длительности протекания и т.д. Запущенная тревожность может привести к серьезным психическим проблемам вне зависимости от возраста человека. Тем не менее, тревожность является необходимым фактором в жизни каждого человека, поскольку она способствует адаптации личности к жизни в окружающей среде. Принято считать, что чувство тревоги, возникающее по тем или иным причинам, является фактом неудовлетворения социально-психологических потребностей.

На сегодняшний день существует целый ряд определений понятия «тревожность». Рассмотрим некоторые из них.

Тревожность - это индивидуальная психологическая особенность, проявляющаяся в склонности человека часто переживать сильную тревогу по относительно малым поводам. Психологи рассматривают это понятие либо как личностное образование, либо как связанную со слабостью нервных процессов особенность темперамента, либо как и то, и другое одновременно [36, с.213].

В психологии, как правило, тревожность определяется как кратковременное эмоциональное состояние, психологический и эмоциональный дискомфорт, вызванный ожиданием неприятных переживаний или опасности. Один из наиболее известных немецких психиатров, Ф. Перлз, отмечал: «Формула тревоги очень проста. Тревога - это брешь между сейчас и тогда» [25, с.89]. Иными словами, без тревоги невозможно представить полноценное будущее, поскольку личность не сможет полноценно адаптироваться к условиям окружающего мира.

Выделяют разные виды тревожности. Так, например, в классификации З. Фрейда описаны следующие виды тревожности [36, с.250]:

- реальный страх;
- невротическая тревожность;
- моральная тревожность.

По сфере возникновения тревожности различают общую и частную. Общий вид свободно меняет свои объекты, формы, значимость для конкретной личности. Частный вид характеризуется принадлежностью к какой-либо определенной сфере. Она связана с чем-то постоянным.

Если рассматривать классификацию по фактору адекватности ситуации, выделяют два типа тревожности:

- адекватная, т.е. обоснованная какими-либо реальными причинами неблагополучия;
- неадекватная, т.е. тревожность, возникающая в благоприятных условиях, не предполагающих наличия каких-либо стрессовых ситуаций [35, с.42].

Современные психологи также выделяют несколько дополнительных классификаций видов тревожности. Рассмотрим их более подробно.

Так, например, А.М. Прихожан классифицирует тревожность следующим образом [26, с.5]:

- учебная тревожность;
- самооценочная тревожность;
- межличностная тревожность.

И.В. Имедадзе выделяет два типа тревожности у детей [14, с.449]:

- низкий уровень тревожности (необходим при адаптации личности к условиям окружающей среды);
- высокий уровень тревожности (мешает, поскольку вызывает излишний дискомфорт).

Б.И. Кочубей, Е.В. Новикова в своих работах пишут о существовании трех типов тревожности [2, с.18]:

- деструктивный;
- недостаточный;
- конструктивный.

Ч.Д. Спилбергер упоминает еще одну классификацию видов тревожности. Согласно информации, представленной в его работах, можно выделить следующие типы [33, с.198]:

- личностная;
- ситуативная.

Согласно результатам проведенных исследований, уровень тревожности может становиться более интенсивным во время и после переживаемого состояния стресса, кризиса, различных проблем. Также повышение уровня тревожности отмечается при продолжительном психоэмоциональном напряжении, в котором находится тот или иной человек.

Б.И. Кочубей и Е.В. Новикова считают, что тревожность развивается вследствие наличия у ребенка внутреннего конфликта, который может быть вызван:

- противоречивыми требованиями;
- негативными требованиями;
- неадекватными требованиями.

Однако нередко в психологической практике встречаются дети, страдающие от такой проблемы как высокий уровень тревожности. Причиной этому может послужить ряд факторов: внутренних и внешних. Как правило, в большей мере влияние оказывают внешние факторы, с которыми дети сталкиваются в повседневной жизни. Прежде всего, это влияние со стороны родителей и близких взрослых, в том числе педагогов.

Однозначно можно утверждать, что уровень тревожности детей отрицательным образом сказывается на их интеллектуальном развитии. Дети, страдающие от этой проблемы, раздражительны, напуганы, испытывают постоянные опасения и беспокойство. В случае регулярного пребывания в

стрессе мозг человека активизируется на сохранение наиболее оптимального состояния для поддержания нервной системы. Все остальные сферы деятельности отходят на второй план. Иными словами, можно сказать, что дошкольник, испытывающий постоянную тревогу, не способен активно развиваться в отношении интеллектуальной деятельности. Для него мир воспринимается как пугающий и враждебный. Соответственно, не возникает никакого желания познавать и изучать его. Более того, работа, проводимая в период активизации тревоги, может иметь лишь незначительный, кратковременный эффект.

Неуверенность в поведении ребенка приводит к нерешительности и тревожности, а они формируют характер и манеру поведения старшего дошкольника. Впоследствии это может привести к соответствующим проблемам, связанным со взаимоотношением и самооценкой в школьном возрасте.

Тревожность как определенный эмоциональный настрой с преобладанием чувства беспокойства и боязни сделать что-либо не так или не то, не соответствовать ожидаемым требованиям и нормам развивается ближе к 7 и особенно 8 годам при большом количестве неразрешимых и идущих из более раннего возраста страхов. Самое значимое место в мировосприятии ребенка на данном этапе развития играет семья. Поддержка родителей очень важна для детей. Существует прямая зависимость между количеством страхов у детей и родителей, особенно матерей, поскольку они, как правило, больше взаимодействуют с детьми. Мать, находящаяся в состоянии тревоги, непроизвольно старается оберегать психику ребенка от событий, так или иначе напоминающих о ее собственных страхах. Однако даже в такой ситуации нельзя однозначно судить о ее исходе. Чувствуя такое состояние матери, одни дети становятся более замкнутыми. Они словно перенимают себе ее состояние на эмоциональном уровне. В других случаях, дети, ограждаемые матерью от всевозможных страхов и тревог, не замечают

или стараются не замечать обстоятельства и факторы, которые у других детей могут вызвать тревожность [20].

Тревожность может возникать в ситуациях соперничества, конкуренции. Ребенок, попадая в подобную ситуацию соперничества, будет стремиться быть самым лучшим, любой ценой достигнуть самых высоких результатов [20].

Обобщая представленную информацию, можно утверждать, что, с точки зрения психологии, тревожность рассматривается как одно из качеств личности, наблюдаемое у каждого человека. При этом у некоторых она выражена в большей, а у некоторых – в меньшей степени. Она возникает по разным причинам, а, соответственно, может иметь несколько различные характеристики.

До сих пор нет единого мнения о причинах тревожности. Но можно выделить ряд факторов, способствующих зарождению тревоги, среди них выделяют: генетическую предрасположенность, неправильное питание, отсутствие физической активности, негативное мышление, опыт, соматические заболевания, окружающую среду.

Нормой считается умеренная тревожность, связанная с тревожными чертами характера. В этом случае у человека часто появляется тревога и нервное напряжение по самым незначительным поводам. При этом вегетативные симптомы (перепады давления, учащенное сердцебиение) проявляются очень незначительно. При умеренной тревожности человек придает повышенную значимость отдельным элементам ситуации или находит в себе силы и возможности контролировать свои эмоциональные переживания.

1.2 Особенности психического развития в младшем школьном возрасте. Специфика проявления тревожности у младших школьников с ОВЗ

Младший школьный возраст – это этап, когда ребенок открывает для себя свой потенциал знаний, развивает умения и навыки. Одной из важнейших задач педагога в это время является не просто раскрыть имеющийся потенциал, но и привить любовь к учебной деятельности, показать, как ребенку учиться [5, с. 14].

К младшему школьному возрасту относят период от 6-7 до 10-11 лет. Границы и психологические характеристики данного возраста определяются принятой на данный момент системой образования, теорией психического развития, возрастной периодизацией.

Начало обучения в школе сопровождается переходом от игровой деятельности к учебной как ведущей деятельности младшего школьного возраста, в ней начинают формироваться главные психологические новообразования. Отсюда, приход в школу приносит основные изменения в жизнь ребёнка. Внезапно меняется весь ход жизни, социальное положение в обществе, семье. Ведущей деятельностью теперь является учение, главной обязанностью - учиться, приобретать знания. Это труд, требующий организованности, дисциплины, волевых усилий ребёнка.

Поступив в школу, ребенок полностью меняет свой привычный круг занятий. Теперь он уже не дошкольник, как ранее. У него увеличивается круг обязанностей. К семилетнему возрасту ребенок уже готов к систематическому обучению, выполнению определенных, соответствующих возрастному развитию, заданий. Поскольку младший школьник уже может идентифицировать свое поведение и поведение окружающих его людей, он может сравнивать себя с остальными ребятами в классе. К началу младшего школьного возраста у него появляются психологические новообразования [8, с.45]:

- Стремление к общественно-значимой деятельности.
- Способность управлять своим поведением.
- Умение делать простые обобщения.
- Практическое овладение речью.
- Умение налаживать взаимосвязи и сотрудничество с другими людьми.

Таким образом, если ранее ведущей была игровая деятельность, то теперь ведущим видом деятельности становится учебная деятельность, которая характеризуется своей результативностью, обязательностью и произвольностью.

С физиологической точки зрения, на данном возрастном этапе также происходят значительные изменения. Замедляется рост, однако совершенствуется развитие мелкой моторики, движения становятся точными и скоординированными. Развитие мелких мышц способствует развитию навыков быстрого письма, что необходимо при постоянном обучении в школе. В то же время учебная программа рассчитана на то, что школьник постепенно овладевает новыми навыками и совершенствует их [11, с.32].

Познавательная деятельность младшего школьника улучшается в процессе обучения. Вес имеет и усовершенствование сферы общения. Ускоренное становление, разные новые качества, нуждающиеся в развитии у школьников, показывают педагогам конкретное направление образовательной деятельности.

Далее рассмотрим особенности психического развития в младшем школьном возрасте. В первую очередь, следует отметить то, что восприятие ребенка отличается неустойчивостью и неорганизованностью, но при этом характеризуется остротой и любознательностью. Несмотря на то, что школьник может путать схожие понятия и очертания букв и цифр, он каждый день открывает для себя что-то новое. Малая дифференцированность восприятия, слабость анализа отчасти компенсируются значительно выраженной эмоциональностью. Опираясь на нее, можно планомерно приучить ребенка целенаправленно слушать и смотреть. Когда ребенок

заканчивает младшие классы, его восприятие усложняется и углубляется. Оно в значительной мере становится более анализирующим, дифференцирующим, а также становится организованным.

Говоря о внимании, стоит отметить, что оно еще пока достаточно неустойчиво. Младшие школьники не способны концентрировать его на действиях, которые не представляют для них особого интереса. Иными словами, внимание избирательное. В этом возрасте дети запоминают то, что представляет для них определенный интерес. Потому-то вся учеба в младших классах направлена на воспитание внимания. Если эта психическая функция слабо развита, обучение младших, а в дальнейшем и старших школьников просто невозможно. Процесс обучения неукоснительно требует от детей повсеместных занятий по произвольному вниманию, усилий для сосредоточения. Произвольное внимание формируется совместно с другими образованиями, такими как мотивация к обучению, ответственность за успех в учебе.

Мышление у младших школьников переходит от эмоционально-образного к абстрактно-логическому. Как отечественные, так и зарубежные педагоги отмечают, что образ мышления малышей отличается от образа мышления взрослых. Дети мыслят образами, звуками, ассоциациями. Об этом важно помнить на начальной ступени обучения. Таким образом, важная задача педагога на данном этапе – усовершенствовать интеллект ребенка, чтобы он понимал причинно-следственные связи. Развивается мышление в тесной связи с речью. В младших классах активный словарный запас увеличивается до 7 тысяч слов. Школьное образование не только увеличивает словарный запас детей, но и привносит важное умение устно и письменно излагать свои мысли [31, с.98].

Значимое положение в познавательной деятельности детей младшего школьного возраста занимает память. Как бы удивительно это не звучало, естественные возможности младшего школьника огромны: его мозг имеет пластичность, позволяющую ему быстро справляться с задачами, которые

требуют дословного запоминания. Однако она носит преимущественно наглядно-образный характер. Как и в ситуации с восприятием, память избирательна. Детям младшего школьного возраста легко запомнить интересный, конкретный, яркий материал. В отличие от детей дошкольного возраста, школьники целенаправленно произвольно запоминают материал, который им не интересен. Со временем обучение все больше строится с опорой на произвольную память. В процессе учебы улучшается смысловая память, благодаря ей, появляется возможность освоить обширный круг рациональных методов запоминания. И, конечно, развиваются все виды памяти: долговременная, кратковременная и оперативная.

Воображение в этом возрасте опирается на конкретные предметы, но со временем лидирующее положение занимает слово, которое дает разыгаться фантазии. Роль воображения становится очевидной, когда младшим школьникам приходится выполнять творческие задания. Например, писать сочинение, придумывать, как будут выглядеть их поделки, а также на уроках изобразительного искусства.

Мотивационная и эмоционально-волевая сферы по темпам непосредственного развития отстают от интеллектуальной сферы. В данном возрасте воля ребенка еще не сформирована должным образом, а поведенческие мотивы не осознаются. Однако особая эмоциональность, умение сопереживать, проявлять свою позицию превалируют над осознанными поступками. Иными словами, младший школьник совершает множество необдуманных действий, о которых он в дальнейшем может пожалеть.

Еще одной отличительной особенностью младших школьников является то, что у них, как правило, наблюдается высокая, иногда даже завышенная самооценка. Но, конечно же, бывают и исключения. Весомо на ее развитие влияет переход ребенка из семьи в школу. Ребенок приходит в школу, имея установку, что он самый лучший, единственный и неповторимый. Однако, оказавшись в группе своих ровесников, он может

осознать, что такое положение вещей абсолютно не обязательно. Таким образом, оценивание ребенка в кругу семьи, где его хвалят, и оценивание его в школе, в сравнении с другими детьми, не совпадают или совпадают редко. Дополнительную нагрузку на психику ребенка может оказать то, что взгляды семьи и школы расходятся. В то же самое время необходимо отметить, что эмоционально-волевая сфера в младшем школьном возрасте обладает легкой отзывчивостью на то, что вокруг него происходит, неприкрытостью эмоционального выражения своего состояния, выраженного как в мимике, жестах, так и в интонационных переходах голоса. Также для младшего школьника характерна быстрая смена общего эмоционального состояния, которая может быть вызвана рядом факторов.

Таким образом, внешнее поведение ребенка отражается на его внутреннем мире. То, как он позиционирует себя среди сверстников, и то, как он воспринимает поведение остальных членов коллектива по отношению к себе, закладывает основы личности будущего подростка [30, с.64].

Особую категорию младших школьников представляют дети с ОВЗ. Считается, что попаданию детей в данную категорию способствует влияние целого ряда факторов. К их числу относят:

1. Эндогенные (или внутренние) причины, которые, в свою очередь, также можно подразделить на три группы:

- пренатальные (до рождения ребенка): это может быть болезнь матери, нервные срывы, травмы, наследственность;

- натальные (момент родов): это могут быть тяжелые роды, слишком быстрые роды, вмешательство медиков;

- постнатальные (после рождения): например, ребенок стукнулся, упал.

2. Экзогенные (или внешние) причины: причины социально-биологического характера – это экология, табакокурение, наркомания, алкоголизм, СПИД.

Согласно ФГОС, выделяют следующие категории детей с ОВЗ:

- дети с нарушением зрения;

- дети с нарушением слуха;
- дети с ЗПР;
- дети с нарушением интеллектуального развития;
- дети с ТНР;
- дети с нарушением опорно-двигательного аппарата;
- дети с расстройством поведения и общения;
- дети с комплексным нарушением развития.

У детей с ОВЗ могут проявляться следующие психологические особенности:

- умственная отсталость, которая является наиболее часто встречаемой патологией развития. В большем числе случаев речь идет об олигофрении, проявляющей себя как форма умственного и психического недоразвития, возникающая в результате поражения ЦНС и коры головного мозга. У детей, имеющих такие проблемы, наблюдаются задержки в физическом развитии, общая инертность, сниженный интерес к окружающему миру, недоразвит артикуляционный аппарат и фонематический слух. Особенности психического развития такого ребенка ведут к нарушениям в личностной сфере, что проявляется в том, что предпосылки развития личности складываются только в старшем дошкольном возрасте, первые проявления самосознания наблюдаются после 4 лет, у таких детей наблюдается ограниченность средств общения, они становятся отверженными среди сверстников;

- эндогенные психические заболевания. К их числу относят шизофрению, маниакально-депрессивные состояния, генуинную эпилепсию и т.д. У таких детей наблюдается утрата единства психических процессов с быстро и медленно развивающимися изменениями личности, и разнообразными психопатологическими расстройствами. У них также отмечается состояние веселости, возбужденности, активности, которое периодически сменяется состоянием заторможенности и подавленности. Возможно возникновение эпилепсии;

- реактивные состояния, конфликтные переживания, астения. Данные характеристики преимущественно зависят от условий обучения и воспитания детей. Оптимальным решением в данном случае является создание максимально комфортных условий межличностного общения;

- аномалии личности при задержке психического развития детей. Причиной аномалий личности могут быть задержки психического развития или психический инфантилизм различной этиологии.

Дети с ОВЗ имеют значительные проблемы в общении со сверстниками. Именно это и является причиной возникновения состояния тревожности у детей - их чувство неполноценности. В зависимости от тяжести проявления проблем младшие школьники могут заниматься как в обычной школе, так и в специализированной. Возможен вариант обучения на дому.

И.Ю. Бондаренко отмечала, что проявление тревожности у младшего школьника с ОВЗ означает ощущение и проявление собственной нестабильности, неготовности к дальнейшему взаимодействию [7].

М.В. Киселева говорит о том, что наиболее остро проблема тревожных состояний встает в работе с детьми с ОВЗ в силу наличия у них проявляющихся отклонений психического или физического плана, которые обуславливают нарушения общего развития, не позволяющие детям вести полноценную жизнь [15].

Также необходимо отметить, что у детей с ОВЗ, как правило, отмечаются нарушения психоэмоциональной сферы. Несмотря на то, что недостатки, указывающие на ОВЗ, могут быть весьма разными, все они говорят об основной особенности, которая заключается в нарушении или задержке в развитии.

Анализируя представленную информацию, необходимо отметить, что к числу младших школьников относятся дети от 6-7 до 10-11 лет. Отличительной особенностью, которой они характеризуются, является переход с основного игрового вида деятельности на учебный. В связи с этим

у малышей нередко возникают психологические проблемы, дети переживают стресс. Данное утверждение актуально для всех детей, в том числе детей с ОВЗ. На сегодняшний день выделяют 8 основных категорий детей с ОВЗ. Причины появления таких детей могут быть как эндогенного, так и экзогенного характера. Тревожность у детей с ограниченными возможностями здоровья проявляется в большей мере, чем у детей с нормативным развитием, поскольку они чувствуют постоянный дискомфорт и собственную невозможность соответствовать сверстникам.

Усилению тревожности у младших школьников могут способствовать завышенные требования со стороны родителей, педагогов, старших товарищей. Еще одной причиной возникновения тревожности являются постоянные обоснованные и необоснованные упреки. В таких условиях ребенок начинает бояться оказаться неправым, у него вырабатывается стабильное чувство неполноценности, неуверенности в своих силах. Еще причиной страхов у ребенка бывает холодность родителей в проявлении эмоций и чувств при наличии разного рода предостережений, опасений и тревог. Излишняя строгость родителей и наличие большого числа запретов также способствуют проявлению тревожности.

1.3 Арт-терапия как метод коррекции тревожности у младших школьников с ОВЗ

При работе с младшими школьниками с ОВЗ важно помнить о том, что к ним должен подбираться особый подход, так как в большинстве случаев они не могут усвоить информацию, доносимую до них, в силу своих психологических особенностей, несформированности системы мышления и умозаключения и т.д. Как следствие, осознавая свои собственные неудачи, дети начинают испытывать постоянный стресс, который приводит к формированию устойчивого состояния тревожности. Наиболее успешным и

продуктивным способом борьбы с такими состояниями у младших школьников с ОВЗ является применение арт-терапии.

И.Ю. Бондаренко в своей научной работе отмечала, что применение арт-терапии в работе над коррекцией и нивелированием детской тревожности является одним из наиболее распространенных, самым безопасным и интересным методом. Она также писала о том, что данный метод в большей мере ориентирован на младших школьников, которые имеют ряд следующих проблем:

- задержка психического развития,
- речевые трудности,
- умственная отсталость,
- аутизм, где «вербальный» контакт затруднен [7].

Таким образом, становится возможным говорить о том, что внедрение техник арт-терапии в работу с детьми младшего школьного возраста с ОВЗ, испытывающих тревожность, способствует не только снятию психоэмоционального напряжения, но и направлено на формирование эстетической стороны ребенка и т.п.

Рассмотрим более подробно метод арт-терапии. Понятие «арт-терапия» возникло много лет назад в контексте идей З. Фрейда и К. Юнга [23]. В то время оно рассматривалось в психотерапевтической практике как один из методов воздействия, который посредством художественного творчества помогал психически больным выразить в картинках свои скрытые переживания и тем самым освободиться от них. В дальнейшем это понятие приобрело концептуальную базу, включая гармонические модели развития личности (Роджерс К., Маслоу А.).

Понятие и сфера применения арт-терапии менялись с течением времени. В наши дни данный термин имеет несколько значений [18]. Он рассматривается как:

- совокупность видов искусства, используемых в лечении и коррекции;
- комплекс арт-терапевтических техник;

- направление психотерапевтической и психокоррекционной практики.

Таким образом, на сегодняшний день методы арт-терапии рассматриваются преимущественно как коррекционно-развивающий процесс, применяемый в психологии.

Сущность техник арт-терапии состоит в терапевтическом и коррекционном воздействии искусства на ребенка. Она проявляется в реконструировании психотравмирующей ситуации с помощью художественно-творческой деятельности, выведении переживаний, связанных с ней, во внешнюю форму через продукт художественной деятельности, а также в создании новых позитивных переживаний, в рождении креативных способностей и способов их удовлетворения [12, с. 470].

Иными словами, стоит отметить, что сущность арт-терапии заключается в следующих положениях:

- терапевтическое и коррекционное воздействие искусства на человека;
- создание новых позитивных переживаний;
- рождение креативных потребностей и способов их удовлетворения.

Современные психологи отмечают, что методы арт-терапии при работе с детьми младшего школьного возраста, в частности, с детьми с ОВЗ, включают в себя следующие направления (подходы):

- изотерапию (воздействие средствами изобразительного искусства: рисованием, лепкой, декоративно-прикладным искусством и т. д.);
- библиотерапию (воздействие чтением);
- имаготерапию (воздействие через образ, театрализацию);
- музыкотерапию (воздействие через восприятие музыки);
- вокалотерапию (воздействие пением);
- кинезитерапию (воздействие движениями);
- танцетерапию;
- хореотерапию.

Рассмотрим более подробно каждый из этих подходов:

- библиотерапия оказывает лечебное и корректирующее воздействие на ребенка с помощью чтения литературы в целях нормализации или оптимизации психических, а через них физиологических и биологических процессов организма. Лечебное чтение от чтения вообще отличается своей направленностью на те или иные болезненно измененные (для их нормализации) или нормальные (для уравнивания ими болезненных) психические процессы, состояния, свойства личности.

- имаготерапия, также известная как игротерапия, предполагает использование разного вида игр для коррекции личности ребенка и в реабилитационной работе с ним. Игры бывают свободные и директивные (управляемые). Свободные подразделяются на регрессивные, реалистические, агрессивные. Неструктурированный материал, используемый в директивных играх, позволяет ребенку косвенно выразить свои желания, способствует развитию сублимации.

- музыкотерапия - это лечение посредством музыки, творческого самовыражения. Она применяется при работе с детьми младшего школьного возраста с такой же частотой, как и изотерапия.

- вокалотерапия - это воздействие пением. Она имеет схожие черты с музыкотерапией, но в то же время отличается тем, что в процессе реализации данного подхода от детей требуется не только работа с музыкой, но и «презентация» своих вокальных умений.

- кинезитерапия – это одна из форм лечебной физической культуры. Подразделяется на активную (лечебная физкультура и подвижные игры) и пассивную (массаж, механотерапия (лечение физическими упражнениями с помощью специальных аппаратов, метод вытягивания)).

- танцетерапия – это уникальный в своем роде, но, к сожалению, не слишком распространенный подход арт-терапии. Он предполагает реализацию воздействия на детей с помощью танцев.

- хореотерапия предполагает использование танца, пластики и ритмики в лечебных и профилактических целях.

Раскрывая вопрос о возможностях применения методов и техник арт-терапии и их влиянии на развитие личности детей с ОВЗ, необходимо отметить их особенности:

1. Безоценочное восприятие всех работ: в арт-терапии нет «правильного» или «неправильного», и это нужно понимать. Дети должны чувствовать себя в безопасности, знать, что создание образов - это способ передачи своего опыта, мыслей и чувств, и что их не будут оценивать.

2. Дети являются своего рода экспертами. Упражнения созданы таким образом, что отправная точка - опыт каждого ребенка. В этом смысле дети – своего рода «эксперты» в отношении своих работ.

3. Важен вклад каждого из детей, он важен и уникален. Все работы рассматриваем с равным уважением, вне зависимости от профессионализма.

4. Сохранение тайны необходимо, поскольку упражнения, возможно, задействуют личный уровень. Детские тайны охраняем.

5. Дети рассказывают о своей работе. Мы не интерпретируем работу ребенка (это может делать только сам автор, по желанию), дети говорят то, что считают нужным.

Любая творческая деятельность, которой занимаются младшие школьники с ОВЗ, снимает напряжение, помогает проявить свои чувства, благоприятно влияет на их психоэмоциональное развитие, что, в свою очередь, помогает детям раскрепоститься и раскрыть свои скрытые возможности в полной мере.

При работе с младшими школьниками с ОВЗ главной целью применения методов и техник арт-терапии является максимально возможная гармонизация личности. Через развитие возможностей самопознания и самовыражения средствами художественной деятельности можно изменить стереотипы поведения, повысить адаптационные способности, найти компенсаторные возможности такого ребенка и в конечном итоге - успешно интегрировать его в общество.

Классическая арт-терапия, направленная на снижение уровня тревожности, в отношении работы с детьми младшего школьного возраста с ОВЗ включает в себя преимущественно визуальные виды творчества, такие как: живопись, графика, фотография, рисование и лепка.

Подбирая соответствующие техники арт-терапии, важно помнить о том, что объем и уровень сложности упражнений должен соответствовать возрастным особенностям и уровню развития детей.

Система техник арт-терапии, применяемых в работе с младшими школьниками с ОВЗ, ставит своей основной задачей формирование эмоциональной лексики на основе развития вербальных и невербальных средств общения. Коррекционная работа психолога должна строиться по принципу подбора упражнений, направленных на их достижение. Таким образом, разумно заявить, что работа психолога должна строиться по следующему алгоритму [16]:

- изучение и уточнение эмоциональных состояний, доступных возрасту;
- развитие невербальных средств общения;
- формирование интонационной стороны речи, формирование эмоциональной лексики.

Обращаясь к вопросу особенностей применения техник арт-терапии в школах, необходимо отметить, что оно основывается на применении художественных элементов в психологической работе, в коррекции эмоционального состояния детей. Такие техники определенно имеют ряд преимуществ. Привлекательность подобного метода работы для психологов объясняется отличием от основных коррекционно-развивающих программ, в которых, в свою очередь, применяются по большей части вербальные каналы коммуникации, арт-терапия использует «язык» визуальной и пластической экспрессии.

Более того, применение техник арт-терапии в работе с младшими школьниками с ОВЗ, с психологической точки зрения, можно рассматривать как союз различных областей науки.

Первоначальное возникновение методов арт-терапии произошло на стыке искусства и науки. Его относят к 30-м годам XX столетия. Коррекционные возможности арт-терапии связаны с предоставлением человеку неограниченных возможностей для самовыражения и самореализации в продуктах творчества, утверждением и познанием собственного «Я».

Методы и техники арт-терапии, применяемые в работе с детьми с ОВЗ, носят освобождающий характер. Они помогают ребенку расслабиться, не заикливаясь на своем дефекте. Более того, работа в группах с детьми, имеющими такие же проблемы, способствует некоторому расслаблению.

Актуальность использования техник арт-терапии объясняется несколькими причинами. Практический опыт показывает, что становится недостаточно только традиционных приемов коррекции тех или иных трудностей детей, поскольку все дети уникальны, и к каждому требуется отдельный подход, ориентированный на его личностные особенности, степень развития проблемы. В связи с этим возникает необходимость поиска новых эффективных способов работы, которые педагог может выбрать, исходя из имеющихся у него данных о детях.

Во время проведения арт-терапевтических методик появляются положительные условия для формирования произвольности и способности к саморегуляции, что также немаловажно для детей с ОВЗ. Более того, стоит отметить, что техники арт-терапии имеют положительные результаты в коррекции зрительного восприятия у детей с ОВЗ.

Ценное свойство арт-терапии в решении проблемы тревожности заключается в том, что этот способ снижения тревожности отличается своей мягкостью, и в то же время глубиной воздействия на человека. Поскольку тревожность есть переживание эмоционального свойства, то возможности

арт-терапии как универсального способа работы с эмоциями довольно широки. Кроме того, если мы рассмотрим многообразие арт-терапевтических техник, то сможем заметить, что практически для каждого человека есть такая техника, которая ему придется по душе: изотерапия, музыкальная терапия, танцедвигательная терапия, библиотерапия, и т.д.

Глава 2 ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРЕВОЖНОСТИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ОВЗ И ВОЗМОЖНОСТЕЙ ЕЕ КОРРЕКЦИИ С ПОМОЩЬЮ АРТ-ТЕРАПИИ

2.1 Организация и методы исследования.

Целью проведенного нами исследования стало изучение в экспериментальном плане тревожности младших школьников с ОВЗ (нарушение речи, такие как ограниченный и слабый словарный запас, неполноценная грамматическая сторона речи).

В исследовании приняли участие десять детей младшего школьного возраста с ОВЗ. У них наблюдалось затрудненное речевое общение, нарушение развития средств коммуникации и социальных навыков, трудности в письме и чтении. Исследование проводилось на базе Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Безымянская основная общеобразовательная школа № 28». Выборка исследования представлена 10 школьниками с ОВЗ в возрасте 9-10 лет.

Для проведения исследования нами был применен ряд методик, направленных на определение уровня тревожности детей младшего школьного возраста. К ним относятся:

- 1) Методика «Тревожность у детей и подростков», автор - А.М. Прихожан (см. Приложение А)

Цель: выявление уровня тревожности.

Суть данной методики заключается в том, что испытуемым показывают картинки, изображающие различные ситуации, при этом ребенку необходимо выбрать, какие, с его точки зрения, эмоции испытывают люди, изображенные на картинках. Осуществление данной методики позволяет оценить, насколько тревожным является состояние ребенка, что именно вызывает у него максимально значимые опасения и т.д.

Инструкция: «Сейчас ты будешь придумывать рассказы по картинкам. Картинки у меня не совсем обычные. Посмотри, на них нет лиц. Все - и взрослые, и дети нарисованы без лиц (предъявляется рисунок 1). Это сделано специально, для того чтобы интереснее было придумывать. Я буду показывать тебе картинки, их всего 12, а ты должен будешь придумать, какое у мальчика (девочки) на каждой картинке настроение и почему у него такое настроение. Ты знаешь, что настроение отражается у нас на лице. Когда у нас хорошее настроение, лица у нас веселые, радостные, счастливые, а когда плохое - грустные, печальные. Я покажу тебе картинку, а ты мне расскажешь, какое у мальчика (девочки) лицо - веселое, грустное, или какое-нибудь еще, и объяснишь, почему у него такое лицо».

Выполнение задания по рисунку 1 считается тренировочным. После этого по порядку показываются рисунки 2-12. Перед просмотром ребенком каждой из картинок повторяется вопрос: Какое у девочки (мальчика) лицо? Почему у него такое лицо?

Перед картинками 2, 3, 5, 6, 10 ребенку предварительно предлагается выбрать одного из персонажей-детей и рассказывать о нем. Все ответы детей фиксируются.

Обработка данных. Оцениваются ответы на 10 рисунков (2-11). Рисунок 1 - тренировочный. Рисунок 12 выполняет «смягчающую» роль и нужен только для того, чтобы ребенок завершил выполнение задания позитивным ответом. Нужно обратить внимание на редкие случаи (по нашим данным, не более 5-7%), когда ребенок на 12 карточку дает отрицательный ответ, такие случаи нуждаются в дополнительном анализе и должны рассматриваться отдельно.

Общий уровень тревожности виден по «неблагополучным» ответам, объясняющим настроение ребенка на картинке как грустное, печальное, сердитое, скучное. Тревожным можно считать ребенка, давшего 7 и больше таких ответов из 10.

Сравнивая ответы испытуемого с его объяснением картинки и анализируя выбор героя на картинках с несколькими детьми (например, на рисунке 6 - выбирает ли он ученика на первой парте, решившего задачу или ученика на второй парте, не решившего ее), получаем материал для анализа данных.

2) Методика «Личностная шкала проявления тревоги», автор – Дж.Г. Тейлор, адаптация Т.А. Немчина (см. Приложение Б)

Цель: выявление уровня тревожности.

Данная методика направлена на выявление уровни тревожности каждого испытуемого. Она состоит из 60 утверждений. Детям нужно разделить утверждения на две категории по принципу, согласны они с ними или нет. Исходя из выбора испытуемых, становится возможным говорить о том, на чем именно заикливаются дети, что представляет для них наибольшие опасения и т.д.

Инструкция. Внимательно ознакомьтесь с высказываниями, насчет черт характера. Если вы согласны с фразой, отвечайте «Да», если не согласны – «Нет». Обдумывать долго не нужно, значение имеет первый ответ, пришедший в голову.

Обработка данных. Подсчитывается количество ответов испытуемого, говорящих о тревожности.

Каждый ответ «да» на высказывания 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50 и ответ «нет» на высказывания 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 оценивается в 1 балл.

Подсчитываем общую оценку по шкале тревоги:

- 40–50 баллов - очень высокий уровень тревоги;
- 25–40 баллов - высокий уровень тревоги;
- 15–25 баллов - средний (с тенденцией к высокому) уровень;
- 5–15 баллов - средний (с тенденцией к низкому) уровень;
- 0–5 баллов - низкий уровень тревоги.

Процесс исследования протекал в соответствии со всеми требованиями: в спокойной обстановке, в проветренной аудитории, посторонние в аудиторию не входили, испытуемые не отвлекались.

Таким образом, процедуру исследования мы можем считать полностью состоявшейся в соответствии со всеми требованиями проведения психодиагностического обследования.

2.2 Анализ полученных результатов

Рассмотрим полученные в рамках эксперимента результаты. Данные по методике «Тревожность у детей и подростков», автор – А.М. Прихожан приведены в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты исследования по методике «Тревожность у детей и подростков», автор - Прихожан А.М.

Дети с ОВЗ	Результат об уровне тревожности
Испытуемый 1	56 б (повышен)
Испытуемый 2	59 б (повышен)
Испытуемый 3	18 б (не повышен)
Испытуемый 4	20 б (не повышен)
Испытуемый 5	62 б (повышен)
Испытуемый 6	52 б (повышен)
Испытуемый 7	22 б (не повышен)
Испытуемый 8	58 б (повышен)
Испытуемый 9	17 б (не повышен)
Испытуемый 10	17 б (не повышен)

Исходя из данных, представленных в таблице 1, можно сделать следующие выводы. Тревожность наблюдается у 5 из 10 испытуемых. Иными словами, ровно у половины испытуемых отмечен повышенный уровень тревожности, в то время как результаты остальных испытуемых соответствуют нормальному уровню тревожности. В процессе наблюдения за ходом учебной деятельности детей с ОВЗ было выявлено, что в наибольшей степени у таких младших школьников выражена тревожность, связанная с проблемами в общении со сверстниками.

Обратимся к анализу результатов исследования по методике «Личностная шкала проявления тревоги» (автор – Дж.Г. Тейлор, адаптация Т.А. Немчина). Они отражены в таблице 2.

Таблица 2 – Результаты исследования по методике «Личностная шкала проявления тревоги», автор - Дж.Г. Тейлор, адаптация Т.А. Немчина

Дети с ОВЗ	Результат об уровне тревожности
Испытуемый 1	39 б – высокий уровень
Испытуемый 2	24 б – средний уровень с тенденцией к высокому
Испытуемый 3	22 б - средний уровень с тенденцией к высокому
Испытуемый 4	14 б – средний уровень с тенденцией к низкому
Испытуемый 5	29 б – высокий уровень
Испытуемый 6	19 б - средний уровень с тенденцией к высокому
Испытуемый 7	4 б – низкий уровень
Испытуемый 8	27 б – высокий уровень
Испытуемый 9	3 б – низкий уровень
Испытуемый 10	8 б – средний уровень с тенденцией к низкому

Для большей наглядности представим результаты на рисунке 1:

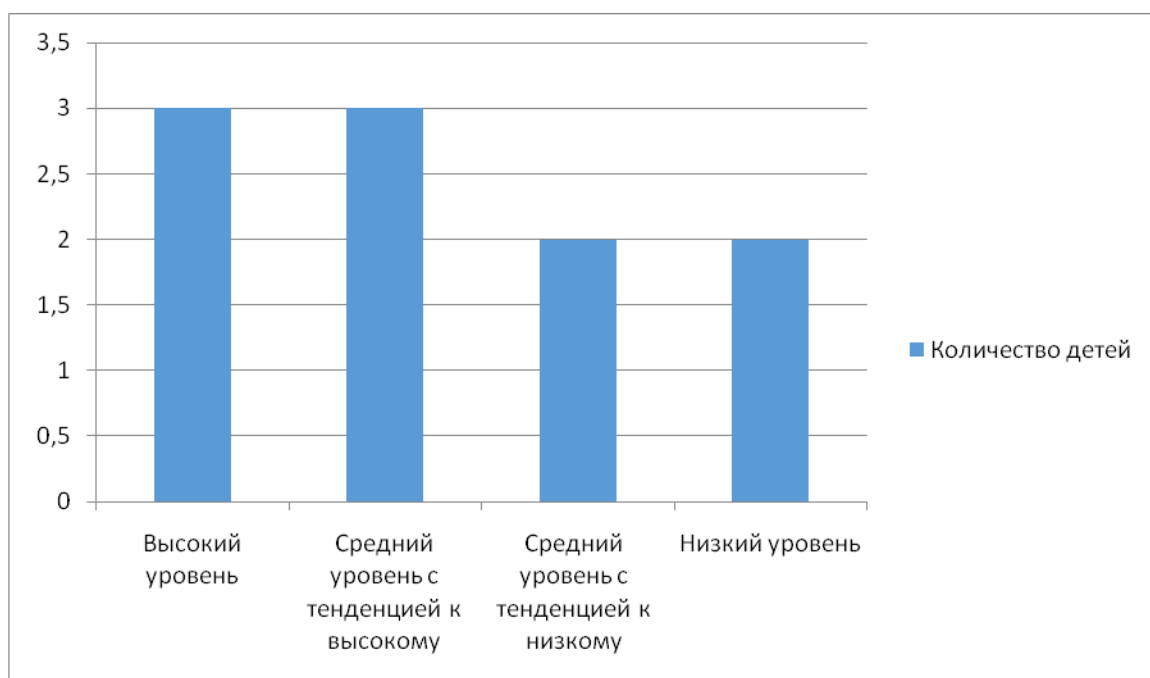


Рисунок 1 – Результаты исследования по методике «Личностная шкала проявления тревоги», автор - Дж.Г. Тейлор, адаптация Т.А. Немчина

Исходя из полученных результатов, можно говорить о том, что в группе не отмечено очень высокого уровня тревожности. Это, несомненно, является значительным преимуществом. При этом у равного количества

детей (по 3 испытуемых) наблюдается высокий уровень тревожности и средний уровень, имеющий тенденцию к высокому. У остальной части испытуемых также в равных количествах, но меньших, чем предыдущие (по 2 испытуемых) наблюдается средний уровень тревожности с тенденцией к низкому и низкий уровень тревожности. Это говорит о том, что не у всех младших школьников с ОВЗ высокий уровень тревожности. Но среди таких детей больше тревожных по сравнению с остальными учащимися.

В процессе наблюдения за ходом учебной деятельности детей с ОВЗ было выявлено, что в наибольшей степени у таких младших школьников выражена тревожность, связанная с ситуациями проверки знаний, с проблемами и страхами в отношениях с учителями. Менее всего младшие школьники ощущают тревожность в процессе фрустрации в достижении успеха.

Таблица 3 – Результаты по методикам «Тревожность у детей и подростков», автор А.М. Прихожан, и «Личностная шкала проявления тревоги», автор - Дж.Г.Тейлор, адаптация - Т.А. Немчина

№	Методика «Тревожность у детей и подростков», автор - А.М. Прихожан	Методика «Личностная шкала проявления тревоги», автор - Дж.Г.Тейлор, адаптация - Т.А. Немчина
1	Высокий уровень	Высокий уровень
2	Высокий уровень	Средний уровень с тенденцией к высокому
3	Низкий уровень	Средний уровень с тенденцией к высокому
4	Низкий уровень	Средний уровень с тенденцией к низкому
5	Высокий уровень	Высокий уровень
6	Высокий уровень	Средний уровень с тенденцией к высокому
7	Низкий уровень	Низкий уровень
8	Высокий уровень	Высокий уровень
9	Низкий уровень	Низкий уровень
10	Низкий уровень	Средний уровень с тенденцией к низкому

После сопоставления результатов по обоим методикам мы установили, что для 5 испытуемых характерно сочетание следующих показателей: либо высокий уровень и высокий уровень по двум методикам, либо высокий уровень и средний уровень с тенденцией к высокому. Мы предполагаем, что для этих младших школьников характерен высокий уровень тревожности. У

одного испытуемого отмечено следующее сочетание значений: низкий уровень и средний уровень с тенденцией к высокому. Можно сказать, что ему свойственен средний уровень тревожности. Для 4 испытуемых отмечены следующие сочетания показателей: низкий уровень и низкий уровень, низкий уровень и средний уровень с тенденцией к низкому. Мы делаем вывод о том, что они характеризуются низким уровнем тревожности.

Таким образом, проанализировав полученные в ходе диагностики детей младшего школьного с ОВЗ возраста данные, мы можем сделать вывод, что у младших школьников с ОВЗ отмечается высокий уровень тревожности. Дети с ОВЗ имеют значительные проблемы в общении со сверстниками. Именно это и является причиной возникновения состояния тревожности у детей - их чувство неполноценности.

Усилению тревожности у младших школьников могут способствовать завышенные требования со стороны родителей, педагогов, старших товарищей. Еще одной причиной возникновения тревожности являются постоянные обоснованные и необоснованные упреки. В таких условиях ребенок начинает бояться оказаться неправым, у него вырабатывается стабильное чувство неполноценности, неуверенности в своих силах. Также часто причиной большого числа страхов у детей является сдержанность родителей в проявлении эмоций и чувств при наличии многочисленных предостережений, опасностей и тревог. Излишняя строгость родителей и наличие большого числа запретов также способствуют проявлению тревожности.

2.3 Рекомендации по применению техник арт-терапии для коррекции тревожности у младших школьников с ОВЗ

При применении методов арт-терапии в работе с детьми с ОВЗ важно соблюдать принцип индивидуального подхода. Это связано с тем, что

каждый отдельно взятый ребенок имеет свои индивидуальные проблемы, на которые необходимо обращать внимание в процессе работы.

Применение методов арт-терапии в психологической коррекции состояния детей с ОВЗ заключается в развитии и раскрытии личности ребенка с помощью художественной деятельности и соединяет в себе педагогические, психологические и медицинские знания.

Так как методы арт-терапии оказывают положительное воздействие на формирование внутреннего личного мира ребенка, в процессе использования подобных методов развитие происходит в деятельности, что является основным в арт-терапевтическом воздействии.

Корректно организованный процесс работы с применением методов арт-терапии предполагает раскрытие творческого потенциала детей с ОВЗ, развитие оригинальности их мышления, улучшение внимания к мелочам и памяти детей с ОВЗ, а также формирование активной жизненной позиции и повышение самооценки, приобретаемые за счет развития коммуникативных способностей.

Для арт-терапии не обязательно обладать художественными навыками или талантом к изобразительному искусству, и это, несомненно, плюс при работе с детьми с ОВЗ. Любой ребенок может принимать участие в этой деятельности. Рисунки и поделки являются отражением мыслей и настроения детей, и помогают выявлять психологические отклонения в развитии, неврозы, которые могут перерасти в астению, стресс, скрытность, стеснительность и т.д.

На занятиях с детьми с ОВЗ необходимо позволять им максимально проявлять фантазию. Таким образом, они будут чувствовать себя увереннее в себе.

Важное преимущество применения арт-терапии при коррекции состояния тревожности при работе с младшими дошкольниками с ОВЗ состоит в том, что ее применение может осуществляться и при посещении

учебных центров, и на дому. Это бывает важно для детей с ограниченными возможностями.

Совместная деятельность взрослых и детей помогает сблизиться друг с другом, вникнуть в проблемы и найти способы для их решения.

Когда родители участвуют в домашних постановках, тематических играх, дети не только развлекаются, но и получают положительное психотерапевтическое воздействие.

Для более детального применения методов арт-терапии в коррекции тревожности младших школьников с ОВЗ был подобран комплекс упражнений. Рассмотрим их более подробно.

Имаготерапия

Упражнение 1 «Медвежонок»

Данное упражнение проводится при каждой встрече.

Таблица 4 – Фразы для упражнения «Медвежонок»

Вот проснулся медвежонок	лежат на полу
Потянулся он спросонок	потягиваются с силой
И не движется пока –	Замирают
Отлежал медведь бока.	лежат, не двигаясь
«Надо мне вставать с кровати	поднимаются на ноги
И весну начать с зарядки.	
Раз -	наклон головы к левому плечу
два	
Раз	наклон головы к правому плечу
Два!	
Вот проснулась голова!»	
Напрягает с силой лапы –	напряжение рук
«Буду сильным я как папа!»	расслабление, потряхивание кистей рук
Снова лапы напрягает	напряжение рук

А потом их расслабляет	потряхивание кистей рук
Надо мышцы напрягать	напряжение рук
Чтобы их тренировать	

Упражнение 2 «Необычный светофор»

Ведущий показывает карточку любого из цветов, участники выполняют действия в соответствии с инструкцией. Красный круг - «кричака» (можно бегать и кричать), зеленый круг – «шепталка» (тихо ходить и шептать «Говорим шепотом»), жёлтый круг – «молчалка» (замереть и молчать).

Упражнение 3 «Ласковый мелок»

Участники разбиваются на пары, а затем по очереди рисуют на спине друг другу различные предметы. Тот, кому рисуют должен угадать, что нарисовано. Анализируем чувства и ощущения.

Упражнение 4 «Смелые ребята»

Дети выбирают ведущего – он страшный дракон. Ребёнок становится на стул и говорит грозным голосом: «Бойтесь, меня бойтесь!» Дети отвечают: «Не боимся мы тебя!» Так повторяется 2-3 раза. От слов детей дракон постепенно уменьшается (ребёнок спрыгивает со стула), превращается в маленького воробушка. Начинает чирикать, летать по комнате.

Упражнение 5 «Комплименты»

Стоя в кругу, все берутся за руки. Глядя в глаза соседа, ребёнок говорит: «Мне нравится в тебе...». Принимающий кивает головой и отвечает: «Спасибо, мне очень приятно!»

Упражнение продолжается по кругу. Далее обсуждаем чувства, которые испытали дети при выполнении данного задания.

Изотерапия

Упражнение 1 «Рисование ладошками»

В данном упражнении дети реализуют творческую деятельность за счет рисования пальчиковыми красками. Детям предлагается лист бумаги, пальчиковые краски различных цветов, кисти, салфетки, стакан с водой. Для

реализации упражнения необходимо провести детям инструктаж. Сначала нужно раскрасить весь лист синей (красной, желтой, зеленой или любой другой) краской. После того, как она высохла ребенок наносит краску на ладошку. Цвет выбирает и называет воспитатель. Данное задание предполагает обширную вариативность выполнения. Именно поэтому рисовать можно рыбок, бабочек, птиц и т.д.

После того, как рисунок будет закончен, ребенку необходимо рассказать, что же у него получилось, описать детали и цвета рисунка.

Упражнение 2 «Полет фантазии»

Данное упражнение очень необычно и принципиально отличается от стандартных идеалов изображения. Суть его заключается в том, что детям предлагают нарисовать рисунки гуашью или акварельными красками. При этом можно применять любые из доступных методов. Можно рисовать кисточками, пальцами, можно рисовать линии, точки, размазывать краску по листу ладонями, пальцами. Должен получиться рисунок, который никаким образом не соответствует общепринятым идеалам. Именно поэтому изображение не может быть «плохим» или «хорошим», «удачным» или «неудачным».

Неоспоримым преимуществом будет тот факт, если дети будут комментировать свои действия в процессе работы.

Одной из вариаций выполнения данного упражнения является рисование под музыку, которая может быть как динамичной, так и спокойной.

Выполнение данного упражнения должно быть разделено на три этапа:

- рисование без музыки;
- рисование под спокойную музыку;
- рисование под динамичную музыку.

После проведения всех трех этапов, результаты необходимо сравнить.

Упражнение 3 «На песчаном берегу»

Для выполнения данного упражнения детям понадобится помощь воспитателя. Все необходимые реквизиты готовятся заранее: рисунок формата А4, клей, песок.

Такое упражнение можно проводить как индивидуально, так и в небольших группах. Каждому из детей предлагается лист бумаги с изображенным на нем рисунком с крупными элементами.

Педагог объясняет детям суть работы и помогает начать работу. На рисунок на определенные детали наносится клей густым слоем. После этого ребенок берет песок и насыпает на места, намазанные клеем.

Когда песок засохнет, сверху можно нанести еще клей и присыпать рисунок блестками.

После того, как все будет готово, дети могут рассказать, что именно у них получилось, а также обсудить, что получилось у их товарищей.

Элемент коллективной работы будет неоспоримым преимуществом, так как связная речь наилучшим образом корректируется при диалогическом общении. Более того, отработка связной речи происходит на этапе общения с педагогом, когда дети просят дать какой-либо из материалов, задают вопросы и т.д.

Упражнение 4 «Автопортрет»

Название данного упражнения говорит само за себя. От ребенка требуется нарисовать свой собственный портрет. Необходимо объяснить ребенку, что рисовать свой портрет нужно как можно более правдоподобно. Необходимо обозначить все детали, отличительные черты и постараться выразить на рисунке черты характера.

Если ребенок захочет изобразить на рисунке и других членов семьи, ему не нужно запрещать делать этого.

Когда работа будет готова, педагог просит каждого из ребят рассказать о том, что получилось.

Такая работа позволяет не только развить навыки связной речи, но и способствует психологическому развитию детей, учит их анализировать свои черты и особенности характера.

Упражнение 5 «Рисуем круги»

Детей просят нарисовать кружок желаемого размера и понравившегося цвета. После этого необходимо нарисовать еще один-два круга любого размера и цвета. Далее детям дается инструкция заполнить пространство кругов сюжетными рисунками, значками, символами. После выполнения необходимо объяснить свой выбор.

Упражнение 6 «Маски»

Каждому ребенку дается заготовка «маска» и с помощью разнообразных изобразительных средств необходимо «оживить» ее, раскрасить (см. Приложение В)

Упражнение 7 «Каракули Винникотта»

В начале упражнения педагог просит ребенка нарисовать на листе бумаги произвольные хаотичные каракули цветными карандашами или фломастерами. После этого ребенок совместно с педагогом пытается найти в получившихся каракулях конкретные рисунки, фигурки, значки и т.д., а затем выделить их цветом и раскрасить.

Упражнение 8 «Танцующие руки»

Педагог предлагает детям представить, что они оказались в сказке про Снежную Королеву. Он зачитывает отрывок, описывающий полет снежинок и просит детей нарисовать кончиками пальцев то, как падают снежинки. Рисовать нужно одновременно обеими руками на листе тонированной бумаги. После выполнения задания педагог просит детей объяснить, на что похожи их рисунки.

Музыкотерапия

Упражнение 1 «Радостный танец»

Для выполнения настоящего упражнения один из детей встает напротив всей группы и под радостную, ритмичную музыку танцует,

стараясь передать в своем танце радость и счастье. Группа напротив тоже танцует в точности стараясь повторять его движения.

Упражнение 2 «Я страшилок не боюсь»

Детям включают динамичную музыку, под которую они, взявшись за руки, идут по кругу и проговаривают хором «Я страшилок не боюсь, в кого хочешь - превращусь». Ведущий называет какого-либо страшного персонажа, детям нужно быстро превратиться в него и замереть. Ведущий выбирает самого «страшного» и он становится водящим и продолжает игру.

Упражнение 3 «АбраКаДаБра»

Детям предлагается на выбор целый ряд музыкальных инструментов. Каждый из них выбирает один из понравившихся. Потом дети собираются все вместе и по команде педагога начинают одновременно играть на них. После того, как «исполнение» будет завершено, каждый из участников делится своими впечатлениями о получившемся концерте.

Упражнение 4 «Шарф с волшебными историями»

Для проведения упражнения музыкальный руководитель включает музыку, двигает над ребенком большой яркий шарф, одновременно рассказывая фантазийную историю. При этом музыкальный руководитель предлагает ребенку произвольно двигаться, когда шарф «взлетает» вверх или колыхаются из стороны в сторону, и останавливаться, когда шарф опускается. Во время упражнения педагогу необходимо синхронизировать подвижные и спокойные эпизоды в движениях шарфа, в музыке и в истории. Правильно подобранная по интенсивности звучания и ритмом музыка поможет ребенку упорядочить движения, усиливая впечатление от движений шарфа и слов музыкального руководителя.

Упражнение 5 «Паучок»

В данном упражнении предполагается реализация тактильного контакта между детьми. Педагог читает стихотворение, а дети повторяют слова и одновременно, разбившись по парам, по очереди выполняют упражнение. Текст упражнения приведен ниже:

Паучок ходил по ветке (движение «краб» по спине партнёра)

А за ним ходили детки.

Дождик с неба вдруг полил, (постукивание по спине ладошками)

Паучка на землю смыл. (стряхивание со спины ладошками)

Солнце стало припекать, (поглаживание спины)

Паучок ползёт опять. (движение «краб» по спине партнера)

А за ним ползут и детки,

Чтобы погулять на ветке.

Упражнение 6 «Я хороший, ты хороший!»

Данное упражнение также предполагает тактильный контакт между детьми. Дети выполняют его в парах, встав друг напротив друга. Педагог читает слова стихотворения, дети повторяют за ним.

Я— хороший, ты – хороший

Я, я, я самый умный.

Я, я, я самый добрый.

Я, я, я просто чудо.

Я люблю всех вас! (все это время ребенок указывает на себя, а на последней фразе раскидывает руки в разные стороны)

Ты, ты, ты самый умный.

Ты, ты, ты самый добрый.

Ты, ты, ты просто чудо.

Я люблю вас всех! (все это время ребенок указывает на товарища, а на последней фразе раскидывает руки в разные стороны)

Упражнение 7 «Полет Шмеля»

Для данного упражнения детям включают композицию Римского-Корсакова «Полет шмеля» и дают инструкцию: «Пчелка садится то на один цветок, то на другой, в зависимости от того, как меняется музыка. Но вот пчелка налеталась, устала и уснула на красивой цветке. Наступила ночь». Затем педагог меняет музыку, включает композицию Брамса «Колыбельная». На ребенка накидывается плотный темный платок. «Наступило утро, взошло

солнышко, пчелка проснулась и снова полетела с цветка на цветок». Педагог снимает платок, а дети должны имитировать полет пчелы, махать крылышками, садиться на цветы и т.д.

Арт-терапия в профилактической и коррекционной работе с тревожностью имеет важную особенность – именно средствами этого вида терапии можно облечь в слова и форму аффективные переживания личности и подавляемые эмоциональные расстройства. Возможность творчества создает благоприятные условия для гармонизации и восстановления эмоционального равновесия человека. Разнообразие арт-терапевтических техник позволяет выбрать наиболее подходящие для детей упражнения. Универсальность арт-терапии заключается в ее возрастной и категориальной области применения. Для работы с тревожными состояниями личности техники такого вида терапии отличаются возможностью выявлять, проживать и нивелировать данные состояния.

Приведенные примеры упражнений отмечаются как одни из самых эффективных и распространенных.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Многие специалисты в области психологии и педагогики занимались проблемой тревожности. Тревожность - это индивидуальная психологическая особенность, проявляющаяся в склонности человека часто переживать сильную тревогу по относительно малым поводам. В психологии, как правило, тревожность определяется как кратковременное эмоциональное состояние, психологический и эмоциональный дискомфорт, вызванный ожиданием неприятных переживаний или опасности.

Неуверенность в поведении ребенка порождает тревожность и нерешительность, которые, в свою очередь, формируют соответствующий характер и манеру поведения старшего дошкольника. Впоследствии это может привести к соответствующим проблемам, связанным со взаимоотношением и самооценкой в школьном возрасте.

Поступив в школу, ребенок полностью меняет свой привычный круг занятий. Теперь он уже не дошкольник, как ранее. У него увеличивается круг обязанностей. К семилетнему возрасту ребенок уже готов к систематическому обучению, выполнению определенных, соответствующих возрастному развитию, заданий. Поскольку младший школьник уже может идентифицировать свое поведение и поведение окружающих его людей, он может сравнивать себя с остальными ребятами в классе. К началу младшего школьного возраста у него формируется ряд новых психологических образований:

- Стремление к общественно-значимой деятельности.
- Способность управлять своим поведением.
- Умение делать простые обобщения.
- Практическое овладение речью.

Были изучены особенности психического развития детей младшего школьного возраста, специфика психического развития младших школьников

с ОВЗ, особенности проявления у них тревожности и возможности арт-терапии в коррекции тревожности у младших школьников с ОВЗ.

Дети младшего школьного возраста с ОВЗ отличаются от сверстников. В силу физических и/или психических особенностей они не могут выполнить тот уровень заданий, который доступен для представителей их возрастной категории. В связи с этим у них возможно развитие состояния тревожности, что чревато дальнейшими губительными последствиями для организма.

При работе с младшими школьниками с ОВЗ важно помнить о том, что к ним должен подбираться особый подход, так как в большинстве случаев они не могут усвоить информацию, доносимую до них, в силу своих психологических особенностей, несформированности системы мышления и умозаключения и т.д. Как следствие, осознавая свои собственные неудачи, дети начинают испытывать постоянный стресс, который приводит к формированию устойчивого состояния тревожности. Наиболее успешным и продуктивным способом борьбы с такими состояниями у младших школьников с ОВЗ является применение арт-терапии.

Мы спланировали и осуществили на практике экспериментальное исследование тревожности у младших школьников с ОВЗ. Подводя итоги проведенного исследования, необходимо отметить, что в процессе работы над вопросом применения методов арт-терапии в работе над коррекцией тревожных состояний детей с ОВЗ было проанализировано большое число теоретических источников и проведено экспериментальное исследование, позволяющее определить фактический уровень тревожности испытуемых.

В самом начале исследования был поставлен ряд задач, которые были успешно реализованы. Нам удалось определить и обозначить подходы к использованию техник арт-терапии в работе младшими школьниками с ОВЗ в психолого-педагогической литературе.

Методы и приемы арт-терапии, которые занимают центральное место в настоящей работе, являются современной активно применяющейся в практике методикой работы с детьми с ОВЗ. Выше обозначенные технологии

включают целый спектр направлений деятельности, однако, наиболее распространенными из них являются изотерапия и музыкотерапия. В практической части настоящего исследования для разработки были взяты имаготерапия, изотерапия и музыкотерапия.

Экспериментальное исследование проводилось на базе Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Безымянская основная общеобразовательная школа № 28». Выборка исследования представлена 10 школьниками с ОВЗ, в возрасте 9-10 лет. Оно проходило в несколько этапов.

Вначале были подобраны методики, позволяющие определить уровень тревожности испытуемых. Во время проведения констатирующего эксперимента был определен уровень состояния тревожности младших школьников с ОВЗ. Результаты исследования показали, что в группе испытуемых не было ни одного ребенка с очень высоким уровнем тревожности. При этом у большей части испытуемых был отмечен высокий уровень тревожности.

В наибольшей степени у младших школьников с ОВЗ выражена тревожность, связанная с проблемами в общении со сверстниками, ситуациями проверки знаний, с проблемами и страхами в отношениях с учителями. Менее всего младшие школьники ощущают тревожность в процессе фрустрации в достижении успеха.

Принимая во внимание все полученные результаты и теоретическую информацию, вычлененную в результате исследования, были составлены рекомендации по применению техник арт-терапии для коррекции тревожности у младших школьников с ОВЗ.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Асмолов, А. Г. Психология личности. Принципы общепсихологического анализа / А. Г. Асмолов. – Москва : Изд-во Моск. ун-та, 2012.
2. Астапов, В. Н. Функциональный подход к изучению состояния тревоги / В. Н. Астапов, В. Н. Приступа // Психологический журнал. – 1992. – №5. – 18 с.
3. Бакеев, В. А. О тревожно-внушаемом типе личности / В. А. Бакеев // Новые исследования в психологии. – 1974. – №1.
4. Бильгильдеева, Т. Ю. Воспитание личности младшего школьника как создание условий для ее самореализации : Автореф. д. пед. наук / Т. Ю. Бильгильдеева. – Москва, 1998. – 48 с.
5. Богуславская, З. М. Развивающие игры для детей младшего школьного возраста / З. М. Богуславская. – Москва : Просвещение, 2011.
6. Большой толковый словарь русского языка / С. А. Кузнецов. – Санкт-Петербург : Норинт, 1998.
7. Бондаренко, И. Ю. Коррекция тревожности у детей с ограниченными возможностями здоровья средствами арт-терапии. Электронный портал ИНФОУРОК. – Ставрополь, 2015.
8. Выготский, Л. С. Педагогическая психология / Под ред. В. В. Давыдова. – Москва : Педагогика, 2011.
9. Выготский, Л.С. Психология развития ребенка : сборник / Л. С. Выготский. – Москва : ЭКСМО-Пресс, 2004. – 512 с.
10. Выготский, Л. С. Собрание сочинений : в 6 т. / Л. С. Выготский. – Москва, 1984.
11. Гербова, В. В. занятия по развитию речи в старшей группе детского сада / В. В. Гербова. – Москва : Мозаика-Синтез, 2011.

12. Глухова, А. Е. Арт-терапия в системе коррекционной помощи детям с речевыми нарушениями / А. Е. Глухова // Молодой ученый. – 2014. – №17. – С. 467-473.
13. Зинченко, В. П. Большой психологический словарь / В. П. Зинченко, Б. Г. Мещеряков. – Москва : Прайм-Еврознак, 2010. – 672 с.
14. Имедадзе, И. В. Потребность и мотив в поведении человека / И. В. Имедадзе // Человек в системе наук. – Москва, 1989. – С. 449-454.
15. Киселева, М. В. Арт-терапия в практической психологии и социальной работе / М. В. Киселева. – Санкт-Петербург, 2007.
16. Колодницкий, Г. А. Музыкальные игры, ритмические упражнения и танцы для детей / Г. А. Колодницкий. – Москва : Гном-Пресс, 2000. – 34 с.
17. Коменский, Я. Л. Диагностика и коррекция психического развития дошкольников: Учеб. пособие / Я. Л. Коменский, Е. А. Панько, А. Н. Белоус. – Минск : УНІВЕРСІТЭЦКАЕ, 1997.
18. Комиссарова, Л. Н. Воспитание эстетического отношения к природе средствами музыки / Л. Н. Комиссарова // Нравственно-эстетическое воспитание ребенка в детском саду – Москва, 1989. – С. 115-121.
19. Костина, Л. М. Методы диагностики тревожности / Л. М. Костина. – Санкт-Петербург : Речь, 2002. – 198 с.
20. Кряжева, Н. Л. Развитие эмоционального мира детей. Популярное пособие для родителей и педагогов / Н. Л. Кряжева. – Ярославль : Академия развития, 1996.
21. Лендрет, Г. Л. Игровая терапия : искусство отношений / Г. Л. Лендрет. – Москва, 2009.
22. Личностная шкала проявления тревоги [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://azps.ru/tests/2/tt9.html>
23. Михальченко, К. А. Арт-терапия в системе психокоррекционной помощи детям с проблемами в развитии / К. А. Михальченко // Актуальные

вопросы современной психологии : материалы Междунар. науч. конф. (г. Челябинск, март 2011 г.). – Челябинск : Два комсомольца, 2011. – С. 60-63.

24. Ожегов, С. И. Толковый словарь русского языка / С. И. Ожегов, Н. Ю. Шведова. – Москва : Оникс, 2008. – 292 с.

25. Перлз, Ф. Гештальт-семинары / Ф. Перлз. – Москва, 1968.

26. Прихожан, А. М. Причины, профилактика и преодоление тревожности / А. М. Прихожан // Психологическая наука и образование. – 1998. – №2.

27. Прихожан, А. М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика / А. М. Прихожан. – Москва, 2000. – 198 с.

28. Райгородский, Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. – Самара : Издательский Дом «БАХРАХ – М», 2001. – 385 с.

29. Ребер, А. Большой толковый психологический словарь / А. Ребер. – Москва, 2000. – 381 с.

30. Рудик, П. А. Игры детей и их педагогическое значение / П.А. Рудик. - Ленинград : АПН РСФСР, 1948. – 64 с.

31. Рыбьякова, М. Ф. Развитие коммуникативных способностей старших дошкольников средствами эмоциональной выразительности / М. Ф. Рыбьякова. – Москва, 2003.

32. Словарь психологических терминов. [Электронный ресурс] – Режим доступа : <https://psiholog.happypeople.su/dictionary/#abc%D0%A1>

33. Спилбергер, Ч. Д. Концептуальные и методологические проблемы исследования тревоги / Ч. Д. Спилбергер // Стресс и тревога в спорте. – Москва, 1983.

34. Театрализованные игры младших школьников. Школа как удобная среда запоминания : Кн. для воспитателя дет. сада. – Москва : Просвещение, 1991. – 127 с.

35. Хорни, К. Невротическая личность нашего времени / К. Хорни. – Москва : «Прогресс-Универс», 1993.
36. Эйдемиллер, Э. Г. Семейная психотерапия / Э. Г. Эйдемиллер, В. Юстицкис – Ленинград : Медицина, 1989.
37. Эльконин, Д. Б. Избранные психологические труды / Д.Б. Эльконин – Москва: Педагогика, 1989.
38. Navighurst, R. J. Developmental tasks and education / R. J. Navighurst. – NewYork: Longman, 1953.
39. Krappmann, L. Soziologische Demensionen Der Identtitat / L. Krappmann. – Stuttgart, 1971.
40. 5 способов помочь подростку обрести уверенность в себе. Psychologies. [Электронный портал] – Режим доступа : <http://www.psychologies.ru/articles/5-sposobov-pomoch-podrostku-obresti-uverennost-v-sebe/>

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Стимульный материал к методике «Тревожность у детей и подростков»,
автор - А.М. Прихожан

Иллюстрации к методике:

Набор картинок для девочек

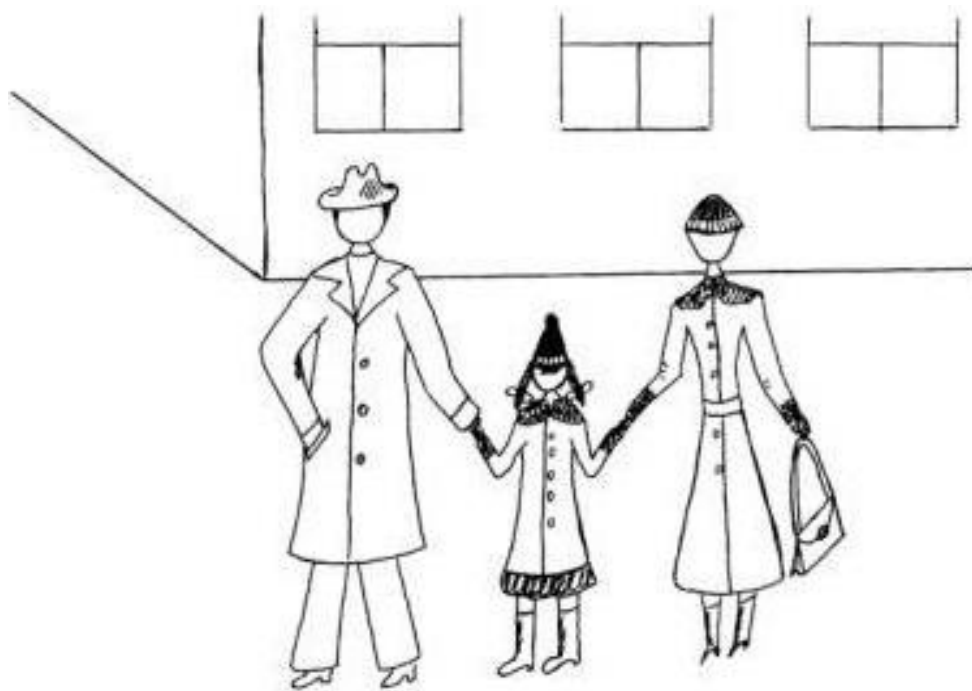


Рис. 2

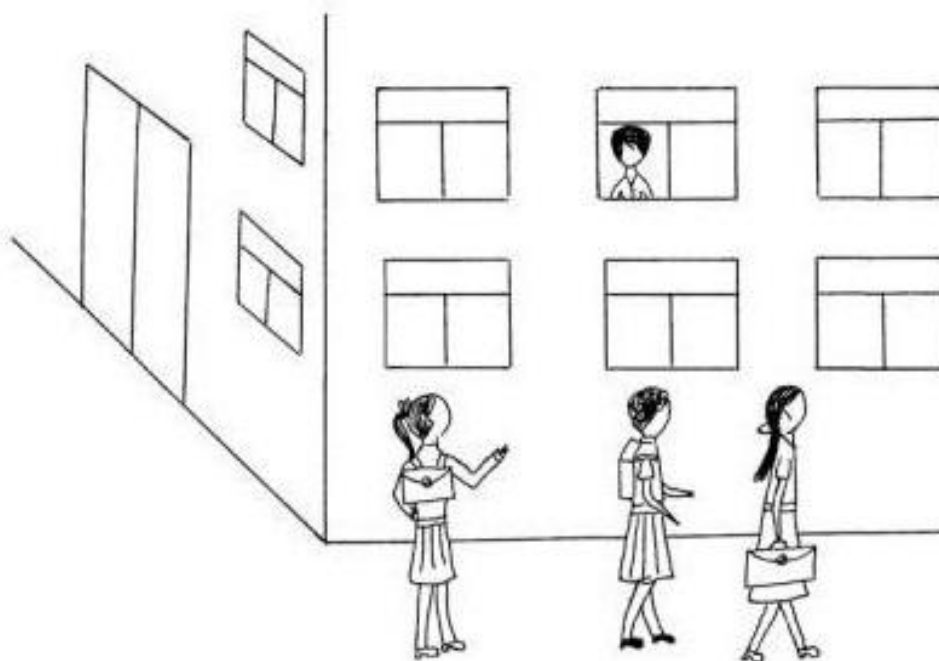


Рис. 3

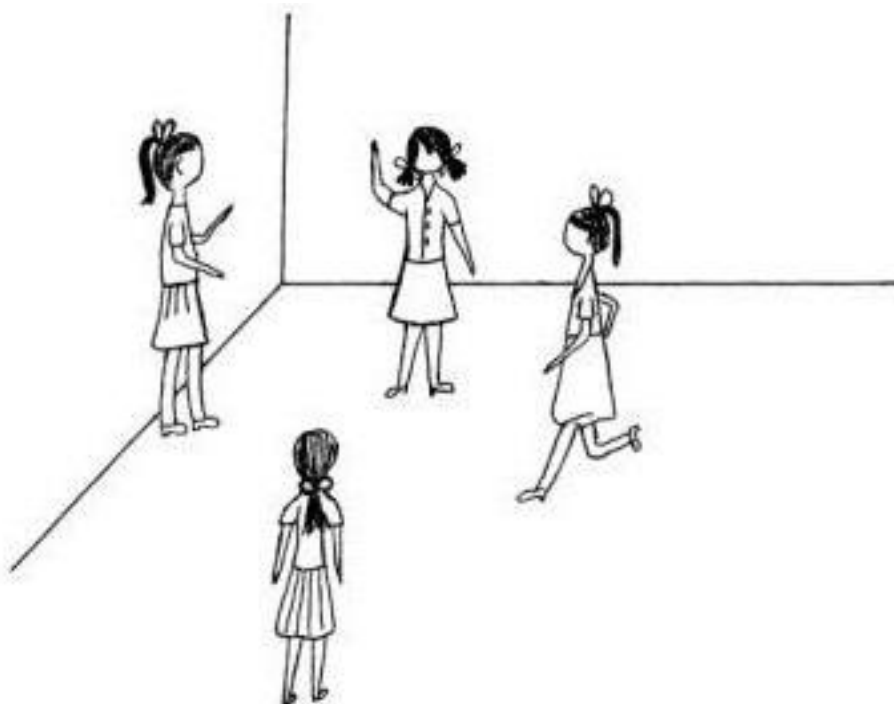


Рис. 4

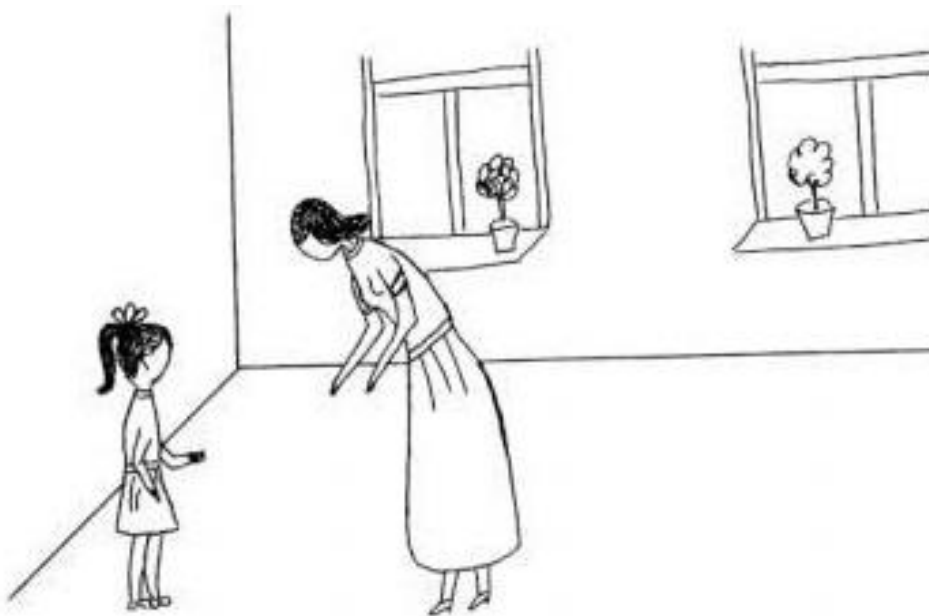


Рис. 5

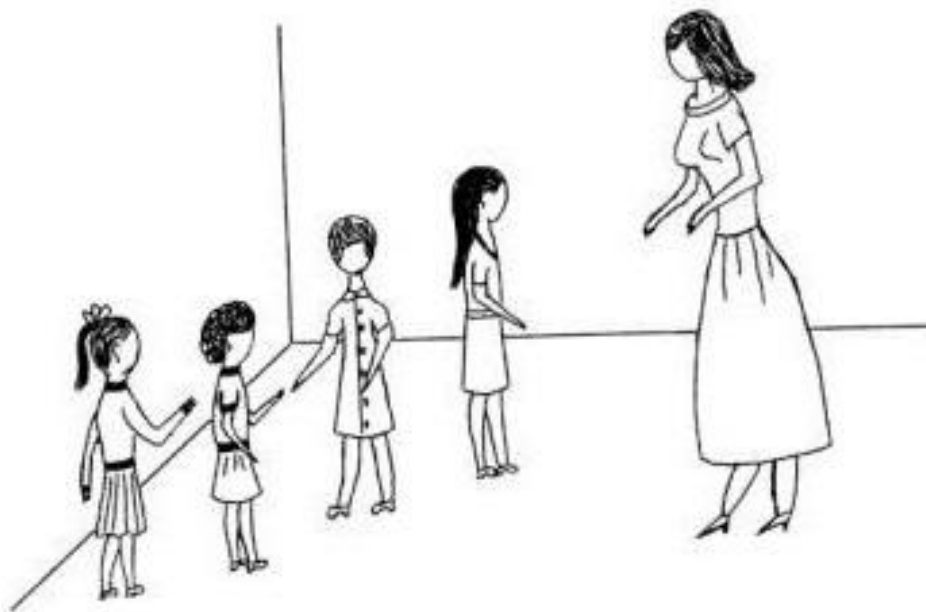


Рис. 6

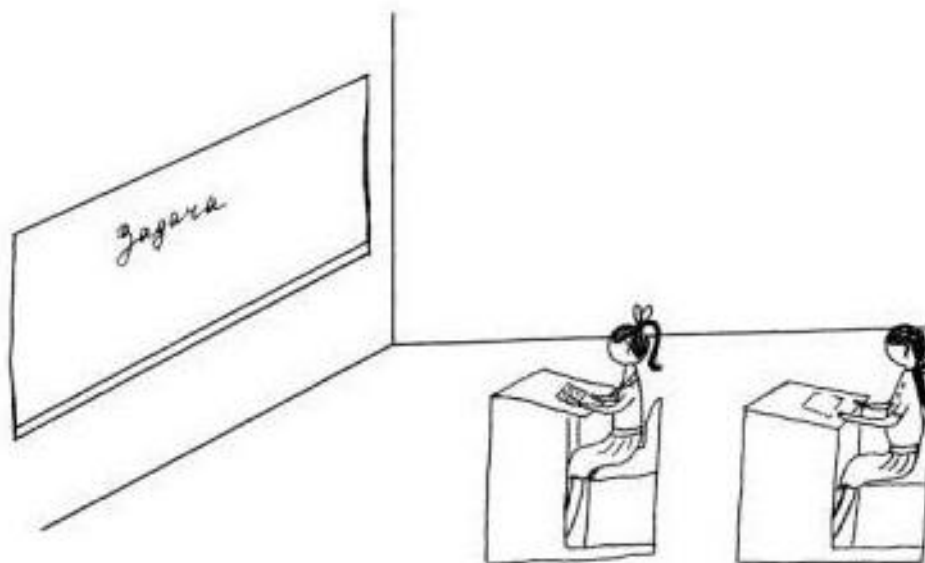


Рис. 7

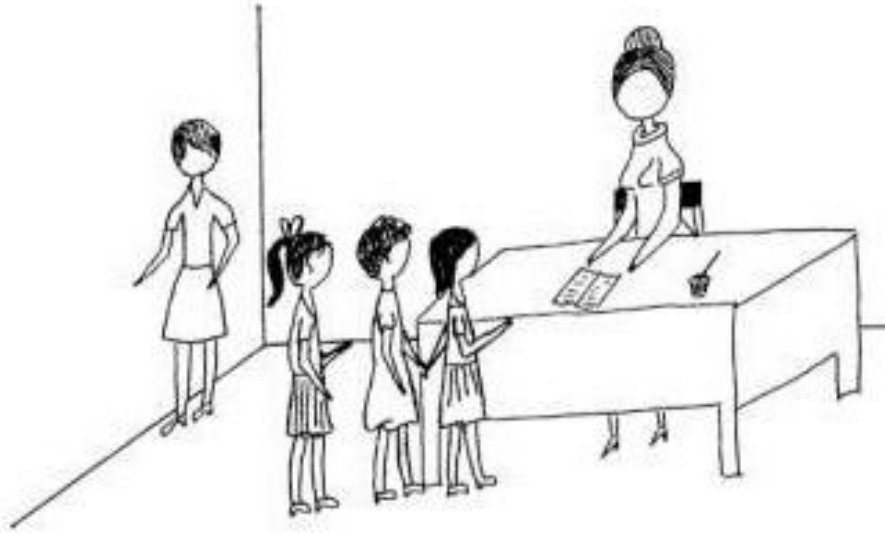


Рис. 8

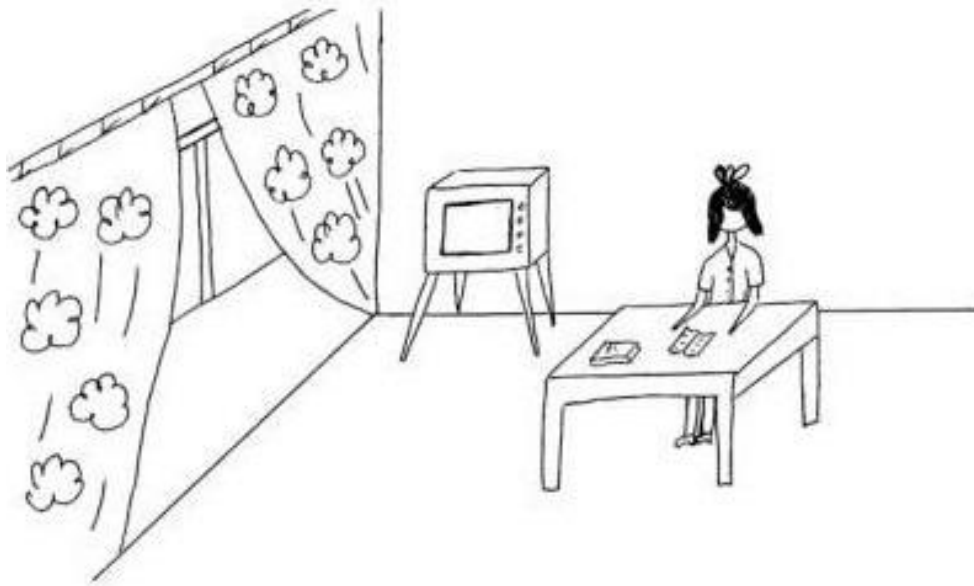


Рис. 9

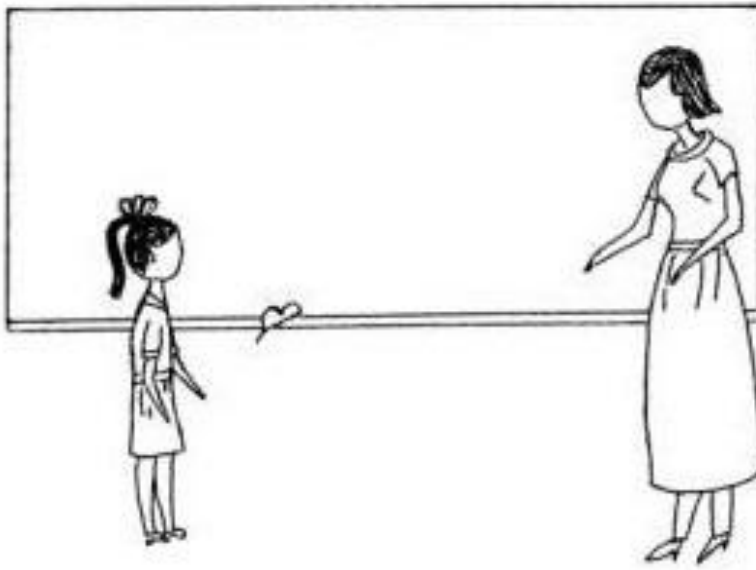


Рис. 10

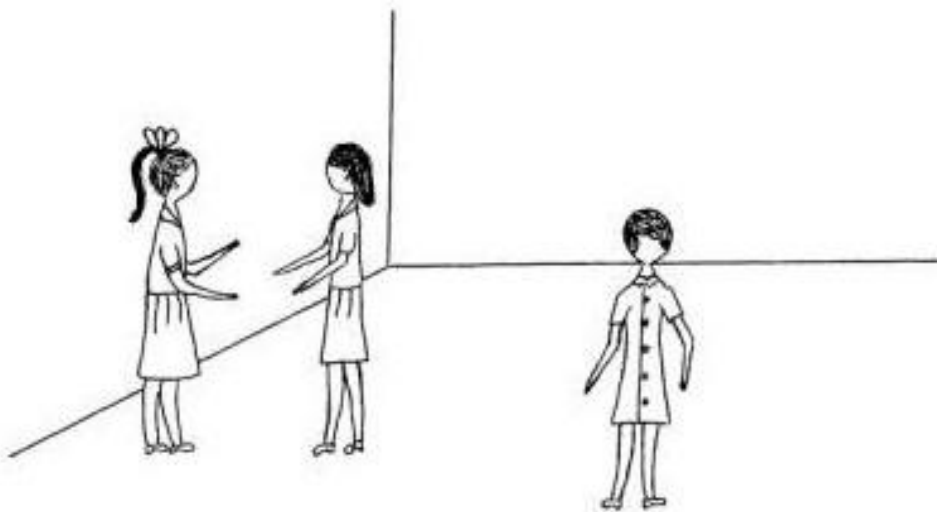


Рис.11



Рис.12

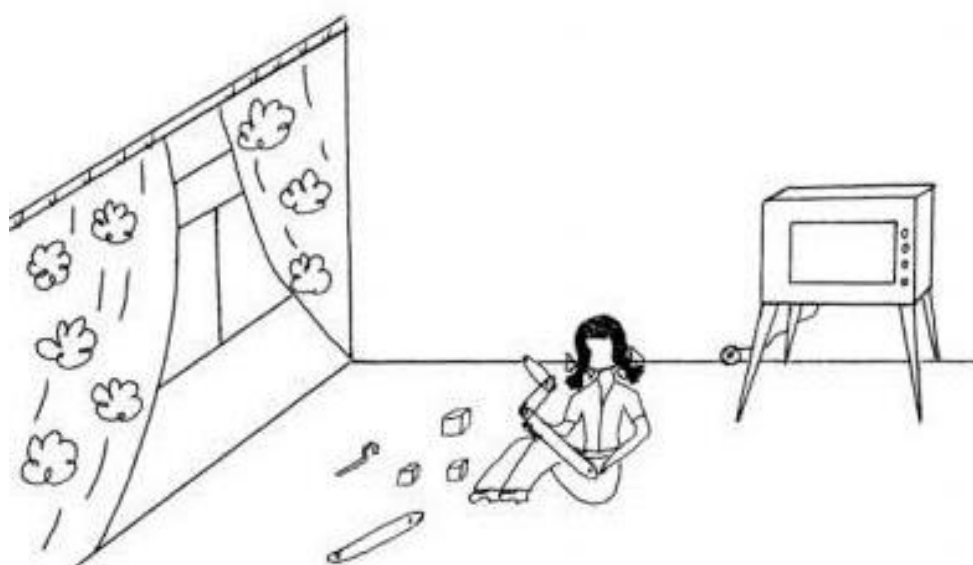


Рис. 13

Набор картинок для мальчиков

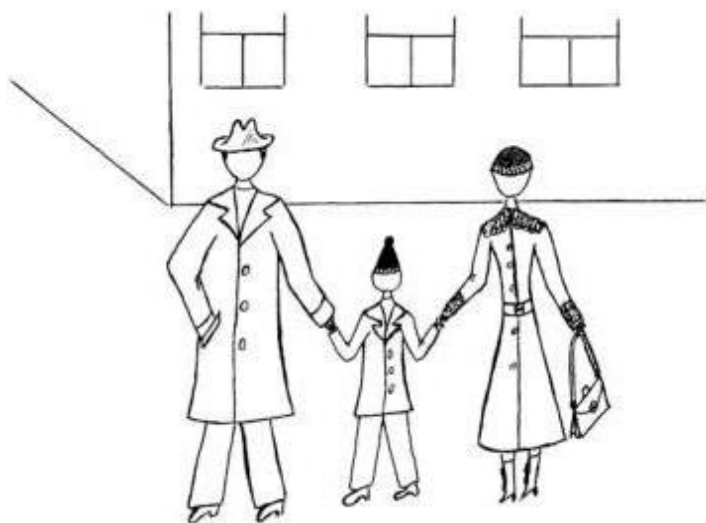


Рис. 14

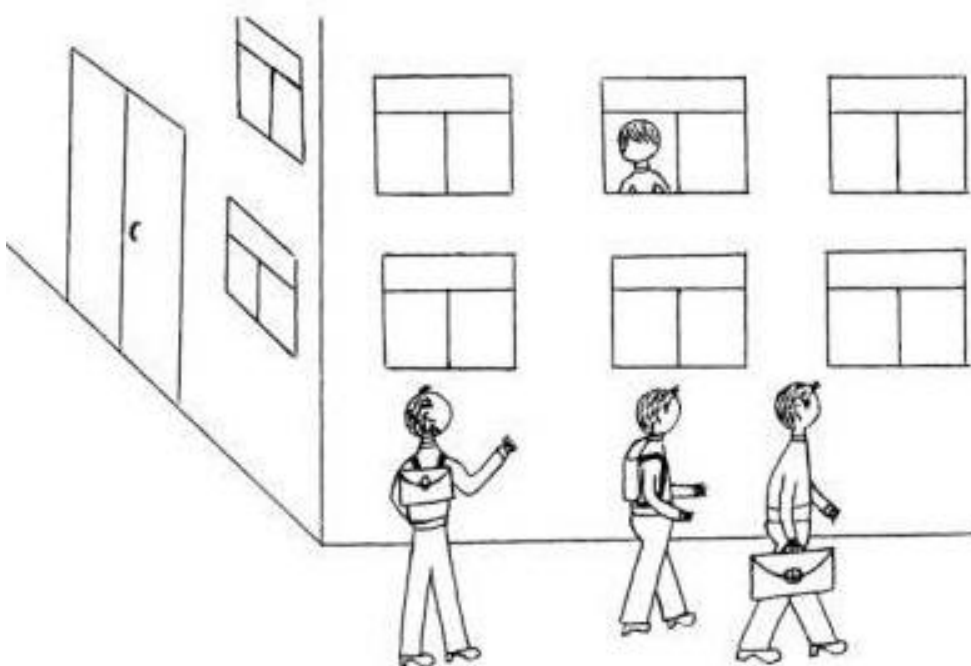


Рис. 15

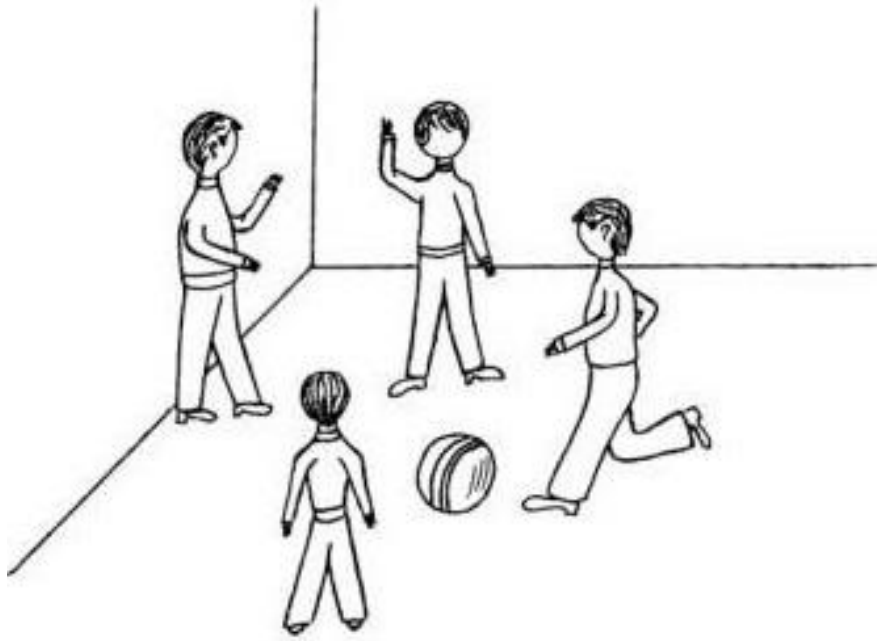


Рис. 16

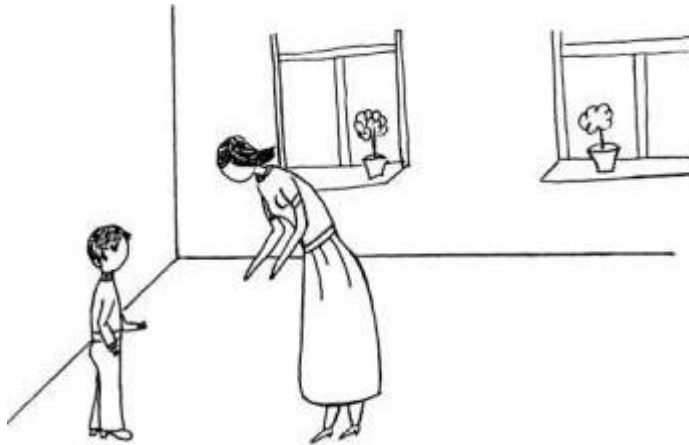


Рис.17

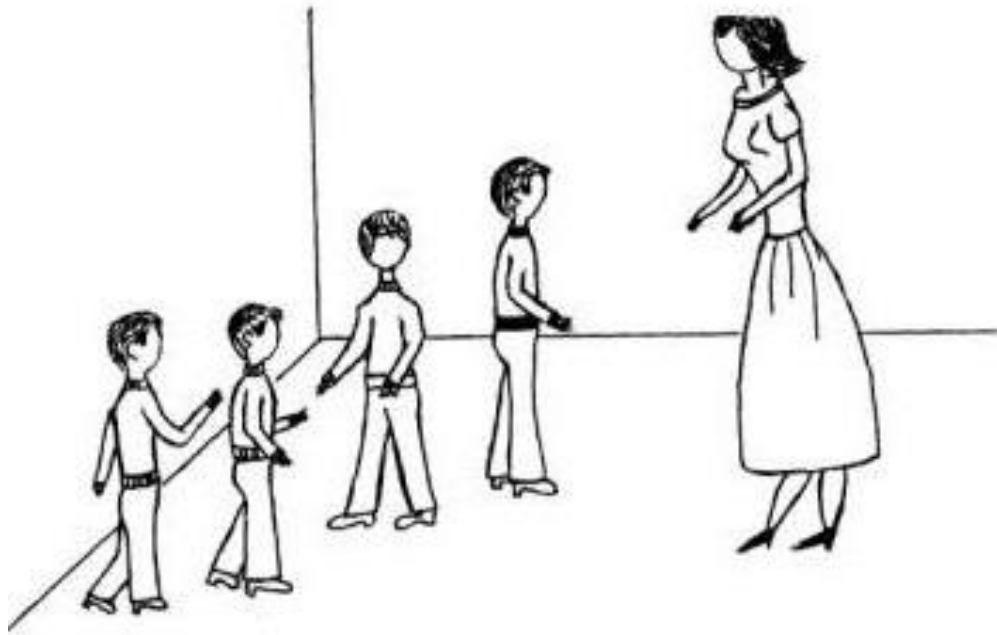


Рис.18

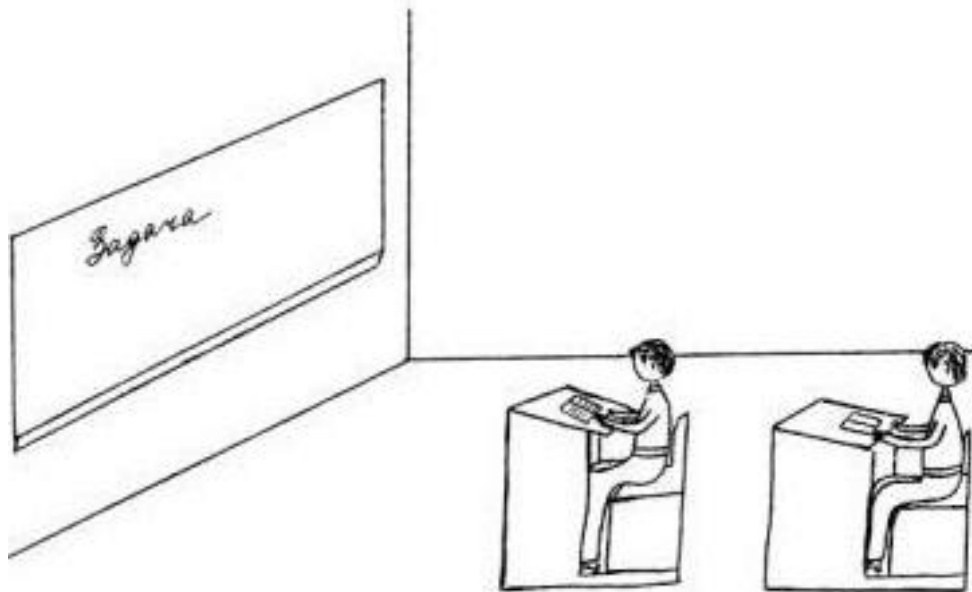


Рис.19

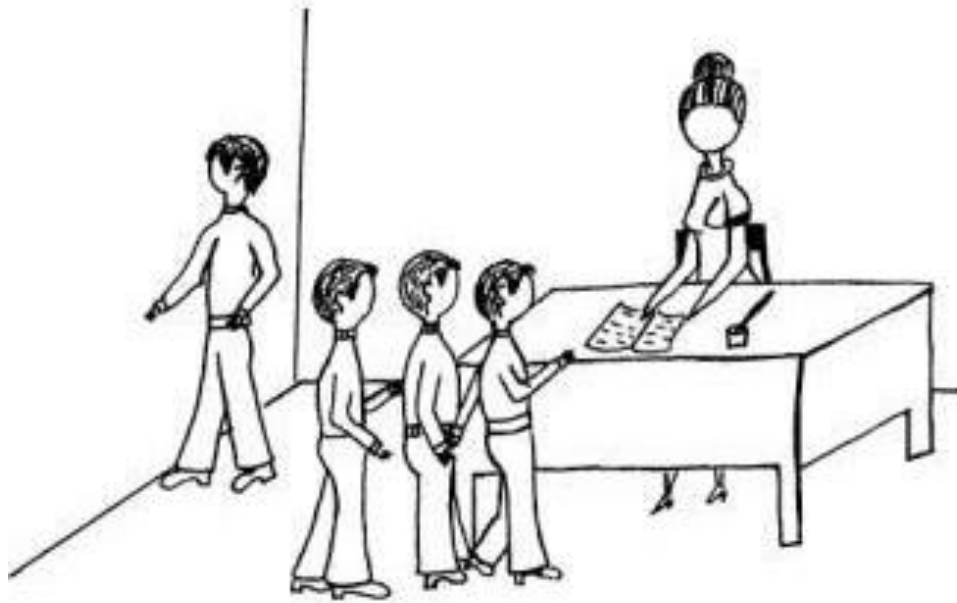


Рис.20

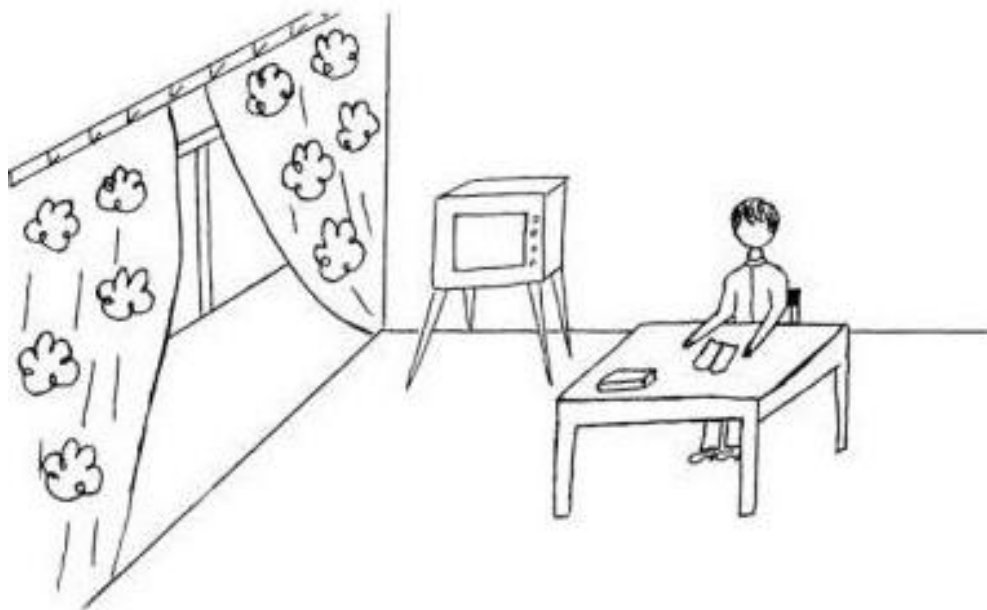


Рис.21

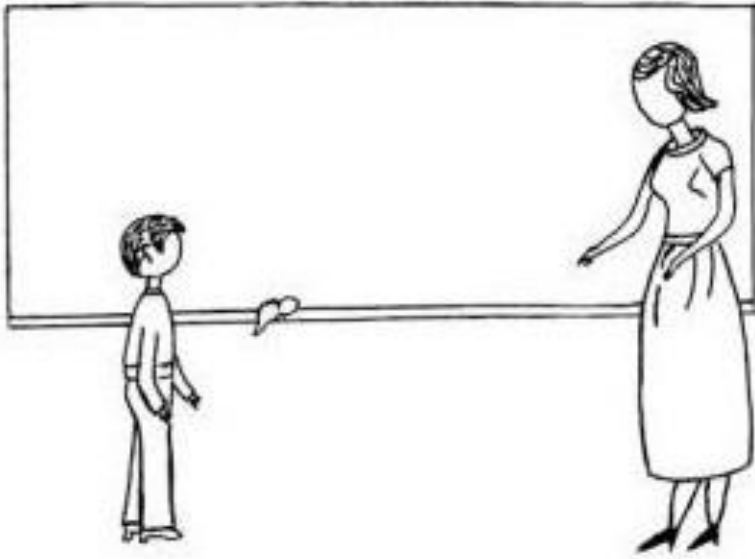


Рис.22

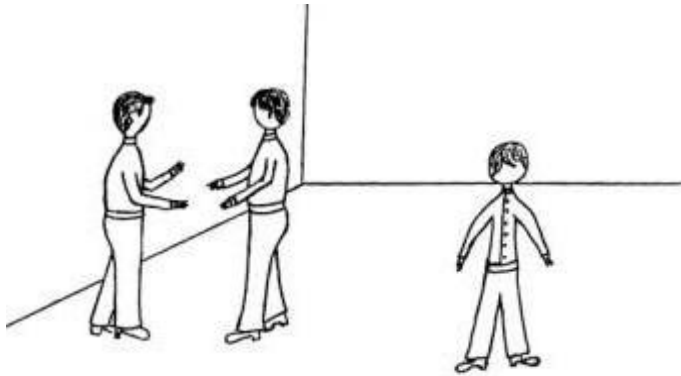


Рис.23



Рис.24

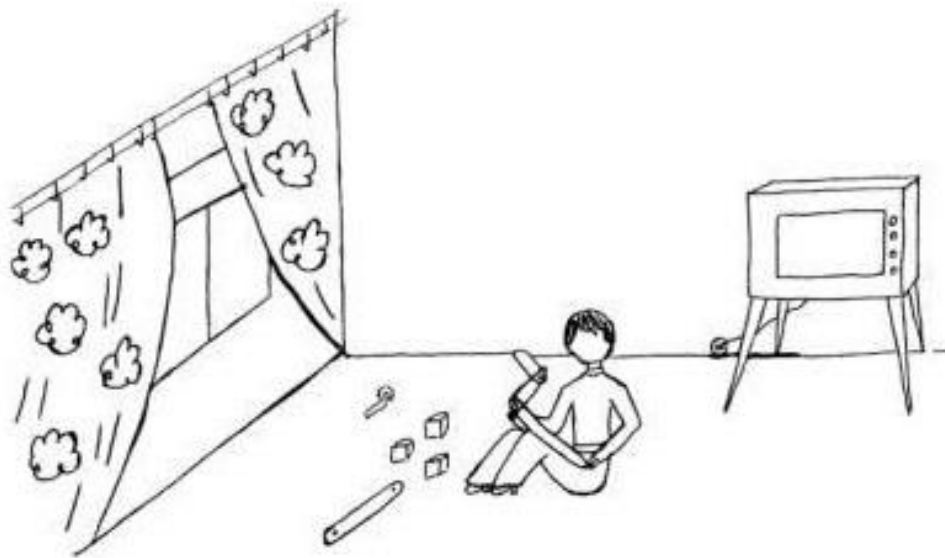


Рис. 25

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Методика «Личностная шкала проявления тревоги», автор - Дж.Г.

Тейлор, адаптация - Т.А. Немчинова

Текст опросника

1. Я могу долго работать не уставая.
2. Я всегда выполняю свои обещания, не считаясь с тем, удобно мне это или нет.
3. Обычно руки и ноги у меня теплые.
4. У меня редко болит голова.
5. Я уверен в своих силах.
6. Ожидание меня нервирует.
7. Порой мне кажется, что я ни на что не годен.
8. Обычно я чувствую себя вполне счастливым.
9. Я не могу сосредоточиться на чем-то одном.
10. В детстве я всегда немедленно и безропотно выполнял все то, что мне поручали.
11. Раз в месяц или чаще у меня бывает расстройство желудка.
12. Я часто ловлю себя на том, что меня что-то тревожит.
13. Я думаю, что я не более нервный, чем большинство людей.
14. Я не слишком застенчив.
15. Жизнь для меня почти всегда связана с большим напряжением.
16. Иногда бывает, что я говорю о вещах, в которых не разбираюсь.
17. Я краснею не чаще, чем другие.
18. Я часто расстраиваюсь из-за пустяков.
19. Я редко замечаю у себя сердцебиение или одышку.
20. Не все люди, которых я знаю, мне нравятся.
21. Я не могу уснуть, если меня что-то тревожит.
22. Обычно я спокоен и меня не легко расстроить.
23. Меня часто мучают ночные кошмары.
24. Я склонен все принимать слишком серьезно.
25. Когда я нервничаю, у меня усиливается потливость.
26. У меня беспокойный и прерывистый сон.
27. В играх я предпочитаю скорее выигрывать, чем проигрывать.
28. Я более чувствителен, чем большинство людей.
29. Бывает, что нескромные шутки и остроты вызывают у меня смех.
30. Я хотел бы быть так же доволен своей жизнью, как, вероятно, довольны другие.
31. Мой желудок сильно беспокоит меня.
32. Я постоянно озабочен своими материальными и служебными делами.
33. Я настороженно отношусь к некоторым людям, хотя знаю, что они не могут причинить мне вреда.
34. Мне порой кажется, что передо мной нагромождены такие трудности, которых мне не преодолеть.
35. Я легко прихожу в замешательство.
36. Временами я становлюсь настолько возбужденными, что это мешает мне заснуть.
37. Я предпочитаю уклоняться от конфликтов и затруднительных положений.
38. У меня бывают приступы тошноты и рвоты.
39. Я никогда не опаздывал на свидание или работу.
40. Временами я определенно чувствую себя бесполезным.
41. Иногда мне хочется выругаться.
42. Почти всегда я испытываю тревогу в связи с чем-либо или с кем-либо.

43. Меня беспокоят возможные неудачи.
44. Я часто боюсь, что вот-вот покраснею.
45. Меня нередко охватывает отчаяние.
46. Я - человек нервный и легко возбудимый.
47. Я часто замечаю, что мои руки дрожат, когда я пытаюсь что-нибудь сделать.
48. Я почти всегда испытываю чувство голода.
49. Мне не хватает уверенности в себе.
50. Я легко потею, даже в прохладные дни.
51. Я часто мечтаю о таких вещах, о которых лучше никому не рассказывать.
52. У меня очень редко болит живот.
53. Я считаю, что мне очень трудно сосредоточиться на какой-либо задаче или работе.
54. У меня бывают периоды такого сильного беспокойства, что я не могу долго усидеть на одном месте.
55. Я всегда отвечаю на письма сразу же после прочтения.
56. Я легко расстраиваюсь.
57. Практически я никогда не краснею.
58. У меня гораздо меньше опасений и страхов чем у моих друзей и знакомых.
59. Бывает, что я откладываю на завтра то, что следует сделать сегодня.
60. Обычно я работаю с большим напряжением.

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Заготовка для упражнения «Маски»

